

DROGADOS E CONSUMOS DE DROGAS:
ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

JORGE QUINTAS

1997

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA - OPÇÃO DE PSICOLOGIA SOCIAL

DROGADOS E CONSUMOS DE DROGAS:
ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

1997

Jorge Albino Quintas de Oliveira

Dissertação de candidatura ao grau de mestre elaborada sob orientação
da Prof^a. Doutora Gabrielle Poeschl

76-306

UNIVERSIDADE DO PORTO
Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação
N.º de Entrada 10.659
Data 98 / 10 / 28

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. CONSUMOS DE DROGAS: REALIDADES E CONSTRUÇÕES SOCIAIS	6
1.1. AS DROGAS NO MUNDO	7
1.1.1 <i>Da antiguidade à revolução industrial: usos tradicionais de drogas</i>	7
1.1.2 <i>O Século XIX: Invenção de substâncias e providência dos consumidores</i>	11
1.1.3 <i>A primeira metade do século XX: As intervenções estatais proibicionistas</i>	15
1.1.4 <i>Os anos 60: A droga na vida social quotidiana</i>	18
1.1.5 <i>Desde os anos 70: A guerra à droga</i>	20
1.2 AS DROGAS EM PORTUGAL	24
1.2.1 <i>Até 1970: Um país (quase) sem drogas</i>	24
1.2.2 <i>Os anos 70: A criação do problema</i>	26
1.2.3 <i>Desde os anos 80: a consolidação do problema</i>	31
CAPÍTULO 2. O MODELO TEÓRICO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	38
2.1. APROXIMAÇÕES AO CONCEITO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	40
2.1.1 <i>O carácter construído</i>	43
2.1.2 <i>O carácter social</i>	45
2.2. CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	47
2.2.1 <i>Os processos socio-cognitivos</i>	48
a) <i>A objectivação</i>	48
b) <i>A ancoragem</i>	50
2.2.2 <i>A “realidade” e as propostas de realidade socialmente difundidas nos contextos comunicativos</i>	51
2.3. ORGANIZAÇÃO E DINÂMICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	54
2.3.1 <i>A teoria do núcleo central: A proposta de Aix-en-Provence</i>	54
2.3.2 <i>Os princípios organizadores dos processos simbólicos intervenientes nas relações sociais: A proposta de Genebra</i>	57
2.4. CONSUMOS DE DROGAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	60
CAPÍTULO 3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	68
3.1. A UTILIZAÇÃO DE MATERIAL VERBAL E OS ELEMENTOS REPRESENTACIONAIS EXPLORADOS	70
3.2. A ORGANIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO	71
3.3. OS GRUPOS SOCIAIS SELECIONADOS PARA A INVESTIGAÇÃO	73
3.4. TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	75

CAPÍTULO 4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DROGADOS E DOS CONSUMOS DE DROGAS	80
4.1. Os ESTUDOS PRELIMINARES	82
4.1.1. <i>Método</i>	82
a) Amostra	82
b) Procedimento	83
4.1.2. <i>Resultados</i>	83
a) As características dos drogados	84
b) As causas do consumo de drogas	85
c) As consequências do consumo de drogas	86
d) As medidas a tomar face ao consumo de drogas	87
4.2. O ESTUDO PRINCIPAL	88
4.2.1. <i>Método</i>	88
a) Amostra	88
b) Procedimento	90
c) Instrumento	90
4.2.2. <i>Resultados</i>	92
4.2.2.1. Tendências gerais e dimensões de significação	92
A figura do drogado	93
a) As características	93
b) As emoções	95
O consumo de drogas	96
c) As causas	96
d) As consequências	98
e) As medidas a tomar	99
4.2.2.2. Grupos sociais e organizações diferenciadas das representações	101
CONCLUSÕES GERAIS.....	108
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXOS.....	127

Agradecimentos

Embora o sentimento de gratidão mereça, na minha opinião, ocasiões bem mais informais do que algumas linhas no início de um trabalho, não posso deixar de expressar os meus agradecimentos às pessoas que mais directamente contribuíram para a realização da investigação e elaboração desta dissertação.

Gabrielle Poeschl.

Professores e colegas do curso.

Ernesto Paulo.

Luís Fernandes.

Ana Paula, Teresa, Nana, Cláudia e Susana.

Filomena (por isto e por muito mais).

Introdução

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é, na actualidade, em Portugal, à semelhança dos restantes países ocidentais, um tema social complexo, alvo privilegiado de curiosidade e preocupação dos cidadãos. De facto, as questões, directa ou indirectamente, relacionadas com o consumo de drogas adquiriram, nos últimos anos, uma amplitude tal que, ultrapassando o domínio restrito de consumidores e especialistas, invadiram literalmente as conversas particulares de pais alarmados, famílias, jovens, educadores, religiosos, líderes comunitários e, de um modo geral, todas as pessoas.

O tema da droga suscita, presentemente, discussões acaloradas que extravasam largamente a mera ingestão de substâncias psicotrópicas por determinadas pessoas e as eventuais dificuldades que estas possam experimentar na organização da sua vida particular. Em primeiro lugar, face a um crescente cepticismo relativamente aos resultados das políticas proibicionistas, colocam-se, na actualidade, grandes dúvidas sobre a necessidade de continuar a apostar no endurecimento do combate (mais repressão, mais tratamento, mais prevenção, mais reinserção social) ou na procura de modelos alternativos de reacção ao fenómeno (liberalizar, descriminalizar, despenalizar, distribuir de forma controlada drogas). O consumo de drogas recobre, no entanto, diversas outras interrogações, nomeadamente, a forma de lidar com a criminalidade conexa e os sentimentos de insegurança das populações; a resolução dos problemas suscitados pela proliferação de consumidores no sistema judicial e prisional; a eventual existência de testes de despiste de consumos para admissão em locais de trabalho; a resposta à crescente organização de milícias populares de

combate à droga; o controle da difusão do Sida e de outras doenças transmissíveis nos consumidores por via endovenosa; a propalada destruição dos valores e regras de convivência social, e um longo *etcetera* de outras questões. Em suma, o consumo de drogas, mais do que uma questão meramente individual ou sanitária, adquiriu um campo simbólico vastíssimo que a coloca no centro das prioridades da gestão política da vida nas sociedades ocidentais.

A legislação substantiva em matéria de drogas em vigor no nosso país (DL 15/93, de 22 de Janeiro), reflectindo bem a dificuldade do Estado em lidar com questão tão complexa como o consumo de drogas, enuncia a necessidade de uma “perscrutação minuciosa das sensibilidades das camadas sociais mais envolvidas”, antes de qualquer eventual alteração política. Reconhece-se explicitamente, neste importante documento orientador das políticas actuais, a importância da opinião pública, mormente das pessoas mais directamente implicadas, na gestão estatal dos comportamentos de consumo.

A centralidade do tema no conjunto das questões sociais e as dúvidas que presentemente se colocam, nesta matéria, aos detentores do poder, a nível nacional e mundial, tornam pertinente a análise das representações sociais do consumo de drogas e dos seus utilizadores, constituindo-as como objecto de estudo. Considera-se que as crenças socialmente difundidas em relação ao consumo de drogas e as formas de apreensão dos seus utilizadores se inscrevem no seio das determinações sociais do que se convencionou chamar “o problema das drogas”, mediadas pela actividade construtiva do sujeito sobre o conjunto de informações recebidas dos diversos canais comunicacionais. Neste sentido, a investigação serve-se do modelo teórico das representações sociais formulado, inicialmente, por Moscovici (1976), relevando a

sua especificidade psicossocial, decorrente da regulação socio-cognitiva do conhecimento, activada por uma dinâmica social complexa.

Trata-se de acrescentar às abordagens tradicionais do consumo de drogas (médica, psicológica, sociológica, policial e jurídica) um enfoque psicossocial que se preocupa, essencialmente, com a forma como as pessoas, enquanto sujeitos activos do mundo social, se apropriam da amálgama de discursos produzidos sobre o fenómeno, em confronto com o conhecimento concreto e diferencial da sua realidade. Procura-se assim, empiricamente, dar conta do senso comum das drogas, isto é, apreender, simultaneamente, a forma como a sociedade cria e se organiza simbolicamente em torno de tal fenómeno (Martins, Totugui, Catunda e Espírito Santo, 1991), e a relação de diferentes vivências do fenómeno com a forma concreta de organização dessas representações sociais.

A investigação persegue, assim, um duplo objectivo: por um lado, constatar a forma como se objectivam as representações sociais do consumo das drogas e dos seus utilizadores e, por outro, referenciar a eventual diversidade destas representações a vivências particulares do fenómeno. Apreensão das dimensões de significação que estruturam as representações do consumo de drogas e dos drogados e verificação das suas comunalidades e diferenças, em função das diversas afinidades dos grupos populacionais com os consumos, constituem as intenções do estudo.

Para além desta parte introdutória e de uma síntese conclusiva final, este trabalho pode ser dividido em duas grandes partes. Na primeira, de carácter essencialmente teórico, procura-se, antes de mais (primeiro capítulo), proceder à localização socio-histórica do fenómeno droga, dando conta dos principais acontecimentos nesta matéria nos diversos contextos culturais e épocas sociais, com

particular incidência para a sua evolução contemporânea em Portugal. O segundo capítulo, centrado no modelo teórico das representações sociais, procura referenciar esta proposta de compreensão da construção do pensamento social. Assim, após a delimitação do conceito, considerando o seu carácter construtivo e social, descreve-se a constituição e o funcionamento das representações sociais, através dos processos socio-cognitivos de objectivação e ancoragem e da interacção entre a realidade dos fenómenos e a sua representação. Posteriormente, apresentam-se os principais desenvolvimentos da teoria acerca das formas de organização e da dinâmica das representações sociais. Finalmente, referenciam-se os estudos que se têm preocupado com uma abordagem psicossocial do fenómeno droga e delimita-se o racional teórico e a própria pertinência do estudo.

Na segunda parte, é apresentada a investigação empírica. No terceiro capítulo, justificam-se as opções metodológicas tomadas, relativas às formas de acesso às representações, à organização da pesquisa, à escolha dos grupos sociais, bem como às técnicas de tratamento e análise de dados utilizadas. O quarto capítulo, descreve o método e apresenta os resultados das duas fases da investigação: estudos preliminares e estudo principal. São evidenciadas as tendências principais dos resultados e as diferentes organizações representativas, bem como a sua ancoragem em vivências particulares do fenómeno que definem as pertenças grupais dos sujeitos.

Por fim, são sistematizadas algumas conclusões gerais com base nos principais resultados da investigação.

Capítulo 1

Consumos de Drogas:

Realidades e Construções Sociais

CAPÍTULO 1. CONSUMOS DE DROGAS: REALIDADES E CONSTRUÇÕES SOCIAIS

Os consumos de drogas são percebidos na generalidade dos estados ocidentais como um dos grandes problemas sociais, motivo de crescente preocupação dos seus cidadãos. Portugal, não escapando a esta regra, assistiu, nas últimas duas décadas, a importantes acontecimentos em matéria de drogas que levaram à transformação de um assunto praticamente desconhecido num dos temas sociais mais importantes e mediáticos da actualidade. Pretendendo-se, nesta investigação, analisar as representações sociais deste tema social importa, antes de mais, que se dê conta do percurso histórico dos consumos de drogas nas diversas épocas e das formas que as sociedades encontraram para lidar com essas situações, com particular incidência para a evolução do fenómeno no contexto social português contemporâneo.

1.1. As drogas no mundo

1.1.1 Da antiguidade à revolução industrial: usos tradicionais de drogas

Um dos mais antigos fenómenos sociais é o consumo de substâncias capazes de modificar o comportamento, a afectividade e a consciência dos seus utilizadores. Na história das civilizações, são múltiplas as referências a consumos das mais diversas substâncias. Escohotado (1996), numa intensa pesquisa histórica, dá conta que os usos de drogas são milenares: o cultivo da papoila e o uso do ópio remonta ao terceiro milénio antes de Cristo, na Suméria, estendendo a sua influência a toda a

cultura egípcia, onde era utilizado como forma de acalmar o choro dos bebés; o cânhamo é conhecido dos chineses desde o quinto milénio antes de Cristo, aparecendo historicamente em paragens tão diversas como o Turquistão, a Mesopotâmia, a Índia e a Europa Ocidental; o uso de tabaco ocorre desde tempos imemoriais em todo o território Americano, a folha de coca é consumida nos Andes desde, pelo menos o século III antes de Cristo; a produção e o uso de álcool é conhecido, em diversas culturas, pelo menos desde o segundo milénio antes de Cristo.

O consumo de substâncias psicotrópicas é, tradicionalmente, realizado pelo Homem por uma grande variedade de razões que se podem resumir em três tipos: como forma de comunicação com os Deuses, enquadrado em cerimónias de cariz místico-religioso de elevada significação cultural¹; em aplicações terapêuticas, com vista a combater males corporais e espirituais e, finalmente, na procura de efeitos hedonistas, de formas de desfrutar sensações agradáveis provenientes das características farmacológicas das substâncias e dos contextos sociais em que a sua ingestão tinha lugar. Embora, geralmente, os consumos sejam moderados e obedeçam a regras precisas, sempre terão existido situações de abuso, por parte de determinadas franjas de consumidores, com as quais as sociedades sempre encontraram formas mais ou menos eficazes de lidar (Cotê, 1996). A história das drogas, segundo Baratta (1990), constitui mesmo um aspecto normal da história da cultura, da religião e da vida quotidiana de todas as sociedades. Os fins terapêuticos, religiosos e recreativos do consumo de plantas psicotrópicas, disponíveis em cada região, confundem-se na noite dos tempos.

¹ Na actualidade, é possível ainda observar este tipo de utilizações de substâncias em determinadas tribos, nomeadamente no uso de peyotl no México, da ayahusca na Amazonas, do iboga na África ocidental e do kawa na Oceânia (Escohotado, 1996).

Nos primeiros séculos do actual milénio, a Europa recebe, em especial nas cidades portuárias, produtos exóticos orientais que passam a ser vendidos na sua forma pura pelos boticários e merceeiros. A intensificação das expedições mercantis da Idade Média, entre o oriente e o ocidente (por exemplo: as viagens de Marco Polo), permite a implementação das primeiras formas de circulação internacional de todo o tipo de substâncias, entre as quais se encontram drogas como o ópio e o haxixe, utilizadas para aligeirar o sofrimento dos corpos, por intermédio de médicos, feiticeiros e charlatões (Bachmann e Coppel, 1989).

As expansões portuguesa e castelhana, intensificam, posteriormente, a disponibilidade de drogas na Europa, através da abertura, a oriente, dos caminhos marítimos para a comercialização dos produtos, e da descoberta, a ocidente, do continente Americano, riquíssimo em substâncias psicotrópicas. Na sequência destas expedições são trazidas para o velho mundo todo um conjunto de produtos, de utilizações diversificadas (culinária, medicina, indústria, etc), entre as quais se contam múltiplas drogas, desde o ópio da Índia às plantas americanas alucinógenas e estimulantes como a coca, o cacau, o café e o tabaco.

No final do período medieval, assiste-se a um crescente interesse científico na manipulação das substâncias. Paracelso, médico e alquimista do século XVI, extrai da papoila um extracto que baptiza de *laudanum*, cujo uso como remédio universal se estende por toda a Europa, embora o seu preço elevado o deixe fora do alcance das camadas populares. Posteriormente, já em pleno século XVII, Sydenham retoma a fórmula de Paracelso e produz *laudanum* a preços muito mais acessíveis, passando este produto a ser utilizado como panaceia para os mais variados males corporais. Segundo este médico inglês, “de entre os remédios que Deus Todo Poderoso quis

conceder ao homem para aliviar os seus sofrimentos, nenhum é tão universal e eficaz como o ópio” (cit. por Szasz, 1990, pg. 241). É, no entanto, Dover que desenvolve o ópio medicinal, através de um preparado contendo 20% de ópio - “os Polvos de Dover” -, que se encontra facilmente disponível nas mercearias e boticários da época. Aos primórdios da farmacologia, centrada na invenção e refinamento dos produtos, associa-se a criação de canais de comercialização mais abrangentes que levam a uma utilização relativamente elevada de drogas, com fins, essencialmente, medicinais.

Ao longo do século XVIII e primeira metade do século XIX, o uso de ópio difunde-se nas classes aristocráticas e artísticas, com intuits experienciais e estéticos. As drogas perfeitamente legais, tornam-se relativamente banais nas elites intelectuais, sendo consentidas como vícios menores da intimidade. Thomas de Quincey, autor da obra “Confissões de um comedor inglês de ópio” (1821), retracta os efeitos do ópio por si próprio vivenciados, bem como as dificuldades que teve de ultrapassar a dependência a que esteve sujeito. Samuel Coleridge, escritor e poeta, conta também a sua odisseia com a substância, “a utilização primeira estritamente médica; o êxtase, de seguida; depois os terríveis efeitos desta ‘poção destruidora do livre arbítrio’ que o fez negligenciar os seus deveres familiares” (Bachmann e Coppel, 1989, pg. 94/5). Moreau de Tours, médico viajante que se apaixonara pelo uso de drogas no seu acompanhamento das expedições napoleónicas ao Egipto, funda em 1844, em Paris, o “Clube do Haxixe”. Neste clube, tendo a experiência pessoal como a única verdade e fascinados pelo alargamento da consciência e alimentação do espírito proporcionado pelos usos de drogas, reúnem-se múltiplos artistas e escritores da época, claramente influenciados pela obra de De Quincey. Baudelaire, um dos principais membros desse clube restrito, publica, por seu turno, vários artigos sobre as drogas e os seus efeitos,

reunidos sobre o sugestivo nome de “Paraísos artificiais”. A droga adquire uma componente de mistério que a alia, simultaneamente, ao divino (a experiência, a descoberta, a inspiração artística) e ao diabólico (pelas suas facturas corporais).

1.1.2. O Século XIX: Invenção de substâncias e providência dos consumidores

Ao longo do século XIX, desenvolvem-se substâncias químicas, de que se destacam a morfina, a cocaína e a heroína, e formas de ingestão de produtos. Em 1803, um farmacêutico alemão, F. Sertruner, isola um alcalóide do ópio que, tendo em atenção as suas propriedades anestésicas, baptiza de morfina (de Morfeu, Deus grego dos sonhos). Posteriormente, inventa-se a seringa hipodérmica (1850), cujo encontro com a morfina desperta a expectativa de uma vitória química sobre a dor humana (Bachmann e Coppel, 1989) sendo esta substância amplamente utilizada nas guerras franco-prussiana e da Secessão dos EUA, para tratar os ferimentos de guerra².

Por seu turno, a folha de coca, mascada pelos indígenas da região Andina desde tempos imemoriais, não havia nunca sido difundida na sua forma natural nos países ocidentais. Em 1859, o alcalóide da coca é isolado, sendo três anos depois descrita a cocaína. Um químico corso, Angelo Mariani, concebe, mais tarde, um produto contendo cocaína - “o Vinho Mariani” - que se torna um imediato sucesso, sendo amplamente publicitado como bebida mágica que pode libertar o corpo da fadiga, aliviar o espírito e criar um largo sentido de bem estar (Inciardi, 1992). Entre os seus

² Da utilização de morfina nessas guerras terá resultado um grande número de dependentes, que ficaram conhecidos na expressão “soldiers disease” (Ribeiro, 1995).

consumidores, contam-se múltiplas personagens ilustres da época, entre as quais o Papa Leão XIII, diversos membros de casas reais europeias e famosos escritores que assinam, com referências amplamente elogiosas, o famoso “Álbum Mariani”.

No final do século encontram-se facilmente disponíveis na Europa e, especialmente, na América do Norte, múltiplas bebidas estimulantes cuja composição contém cocaína (só nos EUA estavam registados 69 produtos diferentes), entre os quais se conta um produto novo, desenvolvido em 1885 por Pemberton, registado com o nome “French Wine Coca - Ideal Nerve and Tonic Stimulant”. Embora, mais tarde, a cocaína tenha sido retirada da sua composição e o seu nome modificado simplesmente para “Coca-Cola”, esta mítica bebida não abandona nunca a sua referência, ainda hoje expressa no famoso e ambíguo slogan “Enjoy Coke”. Neste clima quase inocente, entre os múltiplos utilizadores de cocaína, conta-se Freud, que a usou em si próprio e nos seus pacientes, elogiando as suas virtudes desintoxicantes e tonificadoras antes de dar conta dos seus perigos de adicção.

Por fim, a fase final do século assiste ao nascimento da heroína. Em 1874, nos laboratórios Bayer, é descoberta a Diacetylmorfina, medicamento que a partir de 1898 é comercializado como sedativo para a tosse convulsa, problemas pulmonares e como forma de combate à dependência de morfina (Inciardi, 1992). A par da aspirina, a heroína constitui-se como o mais poderoso trunfo desta emergente indústria farmacêutica alemã, sendo amplamente publicitada como produto miraculoso até à denúncia, posterior, dos seus efeitos perversos.

Se até meados do século XIX, pese um ou outro exemplo de abusos, a droga não constitui um problema sanitário e social grave, assiste-se na Europa, na sequência da revolução industrial, a uma clara difusão dos consumos de drogas. Submetidas a

condições de vida miseráveis as classes operárias sobrevivem alicerçadas em consumos de álcool, de éter e de ópio. O desenvolvimento tecnológico arrasta consigo graves problemas sociais, nos quais se inscrevem os consumos de drogas, que fazem despontar a necessidade de uma intervenção social adequada. Nasce as primeiras preocupações com o destino destas populações, fundadas em movimentos moralistas e religiosos que implementam abordagens militantes e optimistas que visam a abstinência total e, mais tarde, num positivismo científico que procura intervir, munido dos primeiros instrumentos epidemiológicos e de engenharia social. É a saúde pública que começa a conquistar espaço e a justificar a necessidade de actuação estatal, pela intervenção dos equipamentos médico-sociais e de legislação adequada que proíba o uso das substâncias.

Noutras paragens assiste-se, neste século, a acontecimentos significativos em matéria de drogas. Os chineses, que conheciam e consumiam abundantemente o ópio, levado para o seu território pelos mercadores árabes da Idade Média, opõem-se à introdução da droga por parte dos ingleses. Estes, através da Companhia da Índia Oriental, dominavam o comércio internacional, sendo o ópio o produto que maiores lucros trazia para a coroa britânica. A posição da China, percebida como “um intolerável atentado à liberdade de comércio” leva às Guerras do Ópio (1839-42 e 1856-8) que têm como resultado a derrota incondicional da China e consequente abertura total dos portos ao comércio internacional que abastece um mercado calculado em milhões de consumidores de ópio, a par de uma liberdade completa de movimentos das missões cristãs e da concessão do território de Hong-Kong (Bachmann e Coppel, 1989). Cria-se o primeiro triângulo de circulação de ópio: a droga é produzida na Índia, comercializada pelos Ingleses e consumida pelos chineses.

Nos EUA, como na Europa, embora existissem múltiplos produtos contendo opiáceos ou cocaína disponíveis em praticamente todo o país (Malcolm, 1971, Musto, 1987, Inciardi, 1992), o consumo de drogas não assumia dimensões preocupantes, não sendo assunto jurídico, político ou ético, pelo que, até meados do século XIX, nada faria prever que seriam os americanos a iniciar a cruzada proibicionista. No entanto, a América do Norte recebe, em meados do século, um importante contingente de asiáticos, especialmente chineses, para trabalhar nas minas e na construção das linhas férreas, nomeadamente no Trans-Mississippi West, que transportam para os *ghettos* urbanos onde se instalam o ancestral hábito de fumar ópio. Embora as drogas sejam consumidas pelos mais variados tipos de pessoas³, a sua difusão passa a ser associada, fundamentalmente, às minorias étnicas (os chineses, primeiro, e depois extensível aos negros -cocaína - e aos mexicanos - marijuana), sendo este um dos argumentos utilizados na instalação de uma cruzada puritana que procura promover a temperança e o decoro cristão. Publicam-se, em diversos estados, leis que proíbem os consumos, cria-se o Partido Proibicionista em 1869, a União Feminina da Temperança Cristã em 1874, a Anti-Saloon League em 1893 que, sustentados em fortes campanhas da imprensa, utilizam o consumo de drogas, para impor às populações uma moral WASP (white, anglo-saxon, protestant), alicerçada na tradição protestante rural americana. Trata-se de um movimento que, com bases xenófobas, aproveita o consumo de drogas para realizar um proselitismo da virtude, fundado no decoro moral e no puritanismo de valores.

³ Inciardi (1992) calcula a existência de cerca de 3 milhões de consumidores de ópio nos EUA no final do século, provenientes das mais diversas classes sociais, apontando, por exemplo, que este se encontrava difundido em 15% da classe médica de Boston.

Segundo Bachmann e Coppel (1989) é, assim, possível distinguir, no século XIX, dois modelos de intervenção face às drogas: o modelo Europeu, ancorado nos profissionais de saúde e na intervenção do estado, e o norte-americano baseado na interdição dos produtos, na criminalização dos seus utilizadores e na mobilização directa das populações. De facto, se na Europa os movimentos proteccionistas da saúde pública, incrementados pelos médicos e interventores sociais, dominaram as tendências liberais da época⁴, nos EUA, face à inexistência de uma classe médica devidamente organizada, são os movimentos de índole religioso e puritano que através de campanhas na comunicação social agitam a necessidade de proibição das substâncias psicotrópicas. Esboçam-se aí os modelos predominantes de actuação dos estados ocidentais face às drogas: o jurídico-moral e o médico-sanitário, ambos perseguindo a abstinência absoluta das drogas.

1.1.3. A primeira metade do século XX: As intervenções estatais proibicionistas

A aliança dos movimentos terapêuticos e puritanos conduziu, na transição para o século XX, a um crescente interesse dos estados no consumo de drogas, concretizado em legislações que procuram controlar o seu comércio. Surge, assim, em Inglaterra o Pharmacy Act de 1869, as medidas de 1901 na Alemanha, a Pure Food and Drug Act Americana de 1906, os decretos Franceses sobre o ópio de 1906 e 1908. Trata-se de um movimento de fundo que atravessa as sociedades ocidentais: o

⁴ Um dos principais ideólogos do liberalismo, J. Stuart Mill escrevia já em 1858 no famoso "Ensaio sobre a Liberdade": "o único fim para que a força pode ser racionalmente exercida sobre um membro de uma sociedade civilizada, contra a sua vontade, é o de impedi-lo de prejudicar terceiros. Sobre ele próprio, sobre o seu próprio corpo e sobre a sua alma, o indivíduo é soberano ... cada qual é o único guarda da sua saúde moral, física e intelectual" (cit. por Caballero, 1992).

proibicionismo, alicerçado na defesa da moral e da saúde pública, derrota as concepções liberais até aí amplamente dominadoras.

Falta a concretização em normativos internacionais desta filosofia. Os norte-americanos assumem uma postura dirigente na sua implementação. Em 1909, com o Bispo Brent à frente da sua delegação, promovem a Conferência de Shangai (1909) a que se segue uma outra em Haia (1912), que visa o controle das culturas e exportação de drogas à escala planetária, confinando-as aos usos estritamente médicos. Embora os resultados imediatos não sejam brilhantes para a sua pretensão, dada a ambiguidade ou mesmo oposição de alguns países europeus, na defesa dos seus interesses económicos (a Inglaterra, a França e Portugal que obtinham lucros avultados com o comércio de ópio nas suas colónias, e a Alemanha defendendo a expansão da sua fortíssima indústria farmacêutica), estão lançadas as raízes para a adopção por parte dos estados de legislação de controle das drogas. Apesar de algumas hesitações, como consequência destas conferências, nos anos 20, os mercados de drogas estão legalmente regulamentados na maioria dos estados ocidentais.

A nível interno, os EUA prosseguem, nos primeiros decénios do século, a sua cruzada proibicionista. Em 1914, é publicado o Harrison Act, dirigido ao uso de ópio, morfina e cocaína, a que se segue, em 1920, o Volstead Act (a célebre Lei Seca) que proíbe o consumo de álcool. Em 1933 quando esta Lei é revogada, atendendo a que produziu “injustiça, hipocrisia, criminalização de grandes sectores sociais, corrupção e criação do crime organizado” (cit. por Escohotado, 1996, pg. 107), estão instaladas as mafias que controlam a distribuição de consumo de álcool. O fim da proibição não deixa as associações criminosas inactivas, uma vez que, rapidamente, efectuam uma

verdadeira reconversão das suas actividades delituosas, orientando o seu negócio para as restantes substâncias proibidas (Goshen, s/d).

Estabelecido nos EUA um mercado clandestino que se estende, embora com menor consistência, à Europa, os anos 20 e 30 assistem a uma crescente implantação de autênticos impérios ilegais de comercialização de drogas, comandados por nomes como Salvatore Lucky Luciano, Meyer Lansky ou Al Capone. A resposta das convenções internacionais é consentânea com esta nova dimensão do fenómeno. A Conferência de Genebra de 1926 cria um Comité Central Permanente para “vigiar o mercado de drogas”, seguindo-se em 1931, novamente em Genebra, a criação de um Órgão Internacional de Controle de Estupefacientes. Quando em 1936, mais uma vez nessa cidade, se realiza a “Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito de Droga”, a droga é já, claramente, uma questão policial. Reforço do combate ao tráfico ilícito é a sua principal determinação, alicerçada na proposta de criação de um serviço policial especializado, em cada país signatário, e de incremento das reacções penais. Na organização e supervisão deste evento destaca-se o comissário de estupefacientes norte-americano H. S. Ainslinger, antigo polícia anti-álcool, protótipo do “cruzado moderno” (Bachmann e Coppel, 1989) que, simultaneamente, através do incremento de campanhas de imprensa com discursos dramatizados sobre os perniciosos efeitos da marijuana, é o principal mentor da sua proibição, nos Estados Unidos, em 1937 (Marihuana Tax Act). Estão criadas no plano internacional duas novas personagens marcantes na cena das drogas: o traficante e o polícia. A luta dos super-polícias contra os “impérios do mal” assume-se, definitivamente, como uma dimensão importante em matéria de drogas, não mais deixando de crescer, em espiral, os meios e recursos disponíveis em cada uma das partes.

1.1.4. Os anos 60: A droga na vida social quotidiana

A quebra do comércio internacional, legal e clandestino, provocado pela segunda guerra mundial, levam a um declínio do consumo de drogas ilegais no pós-guerra (Musto, 1987), apesar do uso de heroína nos *ghettos* norte-americanos começar a tornar-se cada vez mais visível. O mesmo não se pode dizer do mercado legal de medicamentos que inicia a sua subida vertiginosa, com base, fundamentalmente, nas anfetaminas e nos barbitúricos que passam a ser utilizadas por todo o tipo de pessoas, desde a dona de casa ao estudante. As multinacionais farmacêuticas abastecem, em grande quantidade e diversidade, substâncias consumidas por milhões de pessoas, ficando as drogas ilegais confinadas a alguns sectores do mundo ocidental.

A questão da droga parece, assim, relativamente controlada o que leva, em 1953, o Federal Bureau of Narcotics norte-americano, dirigido por Anslinger, a reclamar um grande sucesso na sua tarefa de combate à droga. A Convenção Única sobre os Estupefacientes, realizada em Nova Iorque, em 1961, assinada por 148 estados, surge como a etapa final do sucesso repressivo e proibicionista. A sua filosofia radica na proibição total dos estupefacientes à escala planetária, através da interdição do seu uso por outras razões que não médicas ou científicas e da sistematização do direito internacional das drogas, até aí perdido em normativos diversos (Poiars, 1996).

O consumo de drogas permanece como questão de menor gravidade para as populações ocidentais até que se estabelece um significativo ponto de viragem nos anos 60. Com os movimentos juvenis da década, nos EUA e na Europa, opera-se uma

autêntica revolução dos usos das drogas que as traz para o seio da vida social. A droga passa a fazer parte integrante do estilo de vida de milhões de jovens adolescentes das classes médias. Duas substâncias se evidenciam neste período: o LSD e a marijuana.

O LSD, droga sintetizada em 1943 por Hoffman, e inicialmente experimentada no tratamento de doenças de foro psiquiátrico (Malcolm, 1971), foi utilizada experiencialmente por alguns intelectuais norte-americanos, entre os quais Ginsberg, considerado a principal figura da denominada Beat Generation, e Huxley, que publica em 1954 a obra “As portas da percepção”, relatando, com elevado misticismo, as “viagens” realizadas sob o seu efeito. No início dos anos 60, T. Leary inicia, em Harvard, o *Psilocybin Project* que eleva o LSD ao estatuto de droga da moda, popularizando-se entre os movimentos pacifistas e na cultura hippie, numa época em que a sociedade norte-americana se defronta com os primeiros contingentes de soldados para a guerra do Vietname. O uso de LSD estabelece-se como signo de uma posição contracultural de repúdio dos valores tradicionalistas e tecnocráticos - sob o slogan de Leary “turn on, tune in, drop out” -, repleta de outras formas de expressão que a música se encarrega de consagrar (por exemplo, no tema “Lucy in the Sky with Diamonds” dos Beatles, numa explícita alusão ao LSD) e que teve a sua face mais visível em acontecimentos como o festival de Woodstock e o protesto contra a guerra do Vietname em Washington.

A marijuana realiza um percurso paralelo passando, de igual modo, a ser consumida de forma recreativa por percentagens significativas da população jovem. Se, pelo menos desde os anos 20, o consumo de marijuana se limitava a determinados grupos populacionais, nomeadamente na cultura negra do Jazz, ao longo da década de

60, estende-se a outras comunidades, mais jovens e de classe mais alta, contando-se, por exemplo, o seu consumo em 73% dos estudantes da Universidade da Califórnia (Goshen, s/d). Embora os dados epidemiológicos sejam contraditórios, são na ordem dos milhões os jovens que aderem ao consumo, pelo menos esporádico, de marijuana que se estende dos EUA aos principais países europeus. A droga entra na vida comunitária quotidiana dos cidadãos dos países ocidentais.

1.1.5. Desde os anos 70: A guerra à droga

Se a génese do proibicionismo se situa na transição do século, é na ressaca dos anos 60 que se estabelece a guerra total à droga. A par dos milhões de jovens consumidores de LSD e marijuana, a sociedade americana aflige-se com um importante número de “veteranos” da guerra do Vietname que mantêm consumos de heroína, adquiridos durante o período de combate. Nestas circunstâncias, em 1971, o Presidente dos EUA, Richard Nixon, anuncia o propósito de lançar uma guerra à droga em todas as frentes, nomeando-a como inimigo público nº 1 da sociedade americana. A solução, óbvia e optimista, é o combate ao tráfico, através de espectaculares intervenções junto à fronteira com o México, donde provem parte significativa da marijuana, e de um acordo com o governo Turco para a supressão do cultivo de papoila no seu território, uma vez que 80 a 90% da heroína comercializada nos EUA, é proveniente desse país (Goshen, s/d).

A partir daí não mais deixam de crescer os recursos postos ao serviço do combate à droga norte-americano e internacional. Reagan declara a droga uma ameaça à segurança nacional dos EUA, reforçando a legislação e intervenção

repressivas, ao mesmo tempo que a sua esposa lança a campanha “Just say no” e, de forma dramática, apela à denúncia dos consumidores de drogas. A administração Bush, tendo por objectivo diminuir o consumo de drogas, multiplica os meios monetários ao dispor do combate à droga, nomeadamente das agências policiais e repressivas (FBI, CIA e DEA - Drug Enforcement Agency), faz intervir o Pentágono, pressiona e invade países da América Latina (com particular destaque para a famosa intervenção no Panamá e detenção do Presidente Noriega acusado e, posteriormente, condenado por tráfico de estupefacientes nos EUA), reforça o controle policial nas ruas, prende milhares de pessoas enchendo as prisões de consumidores e pequenos traficantes.

Amplamente subordinados à filosofia interventiva norte-americana, a generalidade dos estados ocidentais faz um percurso paralelo, concretizado na extensão das medidas de combate à droga decorrentes de convenções internacionais (com destaque para a Convenção de Viena sobre os Psicotrópicos de 1971 e, mais recentemente, para a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988), de acordos multilaterais, de convenções e recomendações do Conselho da Europa e respectiva Assembleia Parlamentar, da intervenção da Interpol e da Europol, da multiplicação de agências internacionais especializadas e todo o seu enorme manancial de funcionários, e, de modo geral, de um aumento dos orçamentos gastos, em cada país, no combate à droga.

E, no entanto, assiste-se a um acentuado incremento dos consumos de drogas nos países ocidentais que, inicialmente, se centra na heroína, e, se estende a outras substâncias nomeadamente a cocaína, e, mais recentemente, ao crack e às

denominadas drogas de desenho. Apesar do “sempre mais” proibicionista a droga não deixa de proliferar intensamente nas sociedades ocidentais, chegando-se a níveis de consumo e, principalmente, de preocupação cidadã nunca antes imaginados. A guerra à droga surge, assim, como um enorme fracasso, reconhecido pelos seus próprios responsáveis, ao aceitarem como optimista um cálculo de 10% de sucesso nas operações de intercepção de drogas a nível internacional, verificando-se, simultaneamente, a falência dos dispositivos de protecção de consumidores actuais e potenciais⁵.

O enorme esforço internacional de combate à droga, para além de não atingir os seus fins, dá resultados desastrosos. São múltiplos os efeitos perversos desta verdadeira guerra à droga. O número de dependentes de drogas aumentam nos EUA e nos países europeus; a criminalidade directamente relacionada com drogas ou conexa cresce exponencialmente; a questão da insegurança nas cidades torna-se cada vez mais pertinente; os sistemas prisionais e judiciais são literalmente invadidos pelos consumidores, estando muito próximos da ruptura; o poder dos cartéis da droga arrasta problemas gravíssimos de corrupção, atingindo níveis que põe em questão os mercados financeiros internacionais e a própria independência dos estados; o consumo realiza-se em condições sanitárias extremamente deficientes que, agravadas com o aparecimento do Sida, se tornam ainda mais preocupantes; e, finalmente, as liberdades individuais são alvo de ataques inimagináveis em estados de direito, através da previsão legal de mecanismos jurídico-policiais excepcionais (por exemplo: agentes

⁵ São múltiplas as vozes de dentro do sistema a relatar a sua impotência para ganhar tal guerra. A título de exemplo, refira-se a posição de Raymond Kendall, Secretário Geral da Interpol, em entrevista à revista Express em 1993: “Sejamos claros. Tal como está a ser feita há 30 anos, a guerra à droga está perdida.” (cit. por Frade, 1994).

provocadores) na actuação face ao tráfico de estupefacientes que passa a equivaler este crime às mais complexas e violentas formas de terrorismo.

Neste contexto, surge uma autêntica crise de certezas nas sociedades ocidentais que resulta na instauração de um debate sobre os resultados da política criminalizadora, e na procura de vias alternativas para enfrentar a problemática relação entre os indivíduos e as drogas. Embora com múltiplas nuances podem enquadrar-se em dois tipos os movimentos que se esboçam como alternativa ao modelo repressivo dominante em matéria de drogas: os que reclamam a liberalização das drogas, pondo em causa a legitimidade dos estados para impor condutas abstinentes aos cidadãos e os que buscam soluções pragmáticas de redução dos riscos, pela distribuição controlada de drogas e pela implementação de programas de assistência às condições de vida dos consumidores.

Neste âmbito, destaque-se, pelas suas repercussões públicas, a posição de Milton Friedman e outros economistas liberais, o Manifesto de Gabriel Garcia Marquez assinado por múltiplas personalidades latino-americanas, a instalação em diversos países de associações antiproibicionistas e a criação de uma Liga Antiproibicionista Internacional. A par destas posições surge a concretização prática, em vários países, de diversos programas de distribuição controlada de drogas (com base no chamado modelo inglês), na recuperação e multiplicação dos centros de metadona, nos projectos de intervenção centrados na redução dos riscos e nas condições sanitárias de consumo, que, entre outras actividades distribuem seringas e preservativos. Em suma, no seio do cepticismo reinante face às políticas repressivas dominantes, proliferam as vozes discordantes e as tentativas de controle pragmático dos consumos de drogas. Legalizar e/ou controlar (sem deixar de procurar

desencorajar) parecem paulatinamente assumir uma importância crescente nas sociedades ocidentais.

1.2 As Drogas em Portugal

1.2.1. Até 1970: Um país (quase) sem drogas

Apesar de Portugal ter desempenhado um papel importante na comercialização de drogas dos continentes americano a asiático⁶, na sequência da descoberta do Brasil e dos territórios lusitanos orientais, especialmente Macau, e de, pontualmente, na literatura se encontrarem referências ao seu consumo (por exemplo, no “Opiário” de Álvaro de Campos, escrito em 1914, ou na obra de Reinaldo Ferreira, o célebre Repórter X, “Memórias de um ex-morfinómano”, de 1933), a droga não constitui, até ao início dos anos 70 do presente século, nem uma referência colectiva, nem um problema social (Fernandes, 1990)⁷.

Houve, sem dúvida, especialmente durante este século, algumas pessoas que consumiam drogas ilegais, nomeadamente nos grupos profissionais (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) que mais directamente com elas lidavam, nos indivíduos

⁶ Sousa (1992) referencia uma curiosa carta enviada, em 1513, por Afonso de Albuquerque ao Rei D. Manuel, em que este “com uma lógica que nada ficava a dever à dos modernos traficantes aconselhava o monarca a produzir ópio em Portugal para exportar para a Índia” (pg. 94).

⁷ País vinícola por excelência, a tradição de usos e de abusos de substâncias psicotrópicas ficou até este período praticamente confinada às bebidas alcoólicas. Se se puder falar de um problema de drogas em Portugal é no vinho, o tal que “dá de comer a um milhão de portugueses”, que teríamos de centrar a nossa atenção, mas esta é uma droga que usa nome próprio e não entra no domínio da ilegalidade.

que na sequência de tratamentos médicos com morfina se tornavam dependentes dessa substância, e noutras pessoas, geralmente de nível cultural superior (artistas, intelectuais, profissionais liberais) que, em contextos de lazer, utilizavam drogas com finalidades experienciais e hedónicas. Contudo, estes consumos são desenvolvidos em contextos privados, não ultrapassando as suas consequências a esfera pessoal e interpessoal, sem prejuízo de, esporadicamente, terem alimentado algum escândalo público, em determinados meios sociais, chegando alguns deles a dar azo a processos judiciais⁸. A droga, não representando um problema grave para o todo social, uma vez que “os consumos eram reservados e os consumidores pertenciam a elites que não conflituavam com a ordem estabelecida” (Poiares, 1996, pg. 175), era um fenómeno praticamente desconhecido da generalidade dos cidadãos.

Já no final dos anos 60, uma franja populacional jovem, elitista e intelectualizada, com referências culturais anglo-saxónicas, inicia o consumo de substâncias psicoactivas, sobretudo drogas leves e alguns “ácidos”, que se inserem num padrão subcultural juvenil importado do movimento hippie fortemente implementado na Europa e nos EUA. No entanto, novamente, o consumo de drogas realiza-se em contextos privados, não implicando uma visibilidade do fenómeno que o permitisse conceptualizar como socialmente problemático.

⁸ São escassos os processos judiciais sobre drogas encontrados nos tribunais até 1970, quando tínhamos uma lei que proibia a sua comercialização desde 1926 (DL 12 210, de 24 de Agosto), aprovada na sequência das convenções internacionais do início do século. Perspectivando a droga, essencialmente, como uma mercadoria, esta lei impõe condicionalismos à sua comercialização. No entanto, esboçando uma lógica pré-sanitária (Poiares, 1996), alarga a sua preocupação à saúde pública, prevendo a punição da facilitação do consumo de drogas, especialmente, por parte de determinadas camadas populacionais que são explicitadas: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, donos ou gerentes de casas de passe ou divertimento.

1.2.2. Os anos 70: A criação do problema

Os primeiros sinais de alerta relativamente ao consumo de drogas dão-se, em Portugal, por via do poder político. Em 1970, é publicada uma nova lei substantiva das drogas (DL 420/70, de 5 de Setembro) que assenta numa perspectiva criminalizadora do utilizador de drogas (o consumo passa a ser punido com prisão até 2 anos), claramente apoiada na necessidade de Portugal aderir às convenções internacionais, nomeadamente à Convenção Única sobre os Estupefacientes de 1961, cuja filosofia radica na proibição total das drogas, por via essencialmente repressiva.

Logo de seguida, é lançada a primeira campanha portuguesa contra a droga (1971/2), significativamente designada “Droga - Loucura - Morte”, que “não parece corresponder, no entanto, a um pedido de protecção do corpo social, que não podia, ainda, na altura, perceber claramente aquilo que se passava em grupos bastantes restritos de jovens” (Fernandes, 1990, pg. 211). É mais sobre as fantasias que sobre a realidade que a campanha se instala, pois “nenhum acontecimento significativo, em matéria de consumo de drogas, tinha lançado a inquietação quanto a esta problemática junto dos portugueses” (Agra, 1993, pg. 31). Apesar disso, a droga começa a ser referenciada como factor explicativo dos acontecimentos que põe em causa a ordem social estabelecida (greves, movimentos estudantis, insatisfação nas forças armadas relativamente à guerra colonial), ao mesmo tempo que é associada à loucura e à morte.

Trata-se de concentrar numa ameaça externa a opinião pública afastando-a das contradições do regime ditatorial. Tornada bode expiatório (Szazs, 1990), a droga inscreve-se numa estratégia de defesa do regime ameaçado pelas eminentes

transformações das estruturas sociais e políticas, “canalizava-se o mal-estar social, concitando-se os cidadãos a concentrarem a atenção noutra face da realidade, porventura virtual” (Poiares, 1996, pg. 242). Em suma, a questão da droga é, pela primeira vez em Portugal, claramente manipulada pelo poder político, procurando criar-se um clima de temor nos cidadãos em relação a uma questão ainda praticamente desconhecida.

Na sequência da revolução de 25 de Abril de 1974, verificam-se, no entanto, múltiplos acontecimentos significativos em matéria de drogas, nomeadamente o processo de descolonização e consequente regresso a Portugal de milhares de “retornados”, entre os quais se encontravam pessoas que consumiam drogas como a liamba, dado o seu uso corrente nas regiões africanas donde provinham (sem que esses consumos lhes causassem graves transtornos), e a instalação de um mercado de drogas, ainda que embrionário, situado nas grandes cidades portuguesas.

O mercado público de venda de drogas, geralmente cannabinoides (a erva, a liamba e o haxixe), encontra nalguns jovens os clientes privilegiados, num período pós-revolucionário repleto de acontecimentos políticos e de incentivos para a emancipação de estilos de vida que contradizem os modelos clássicos da sociedade portuguesa. São os jovens a aderir ao consumo de drogas, como mais um signo da sua diferença em relação à geração precedente, que se associa a uma nova forma de vestir, de se relacionar com os outros, de estar na vida que os aproxima, com algum atraso, dos padrões da sua geração nos restantes países ocidentais. É o período em que a droga se transforma num fenómeno de rua, estabelecendo-se em locais (cafés, ruas e praças) onde se encontravam os consumidores e onde se realizavam as transacções de drogas que, muitas vezes, tinham mais a ver com uma partilha de

experiências hedónicas do que com intenções lucrativas. De qualquer modo, os consumos de drogas não provocam, nesta fase, na generalidade dos seus utilizadores, prejuízos visíveis na saúde e na gestão do quotidiano, que ultrapassem o, eventual, conflito com os progenitores, surpreendidos com a sua exuberância comportamental.

Em 1976, é lançada uma segunda campanha anti-droga de sensibilização da opinião pública ao nível dos media - “o flagelo da liamba” - extremamente alarmista e “ainda nitidamente desajustada à extensão real dos consumos de psicoactivos” (Fernandes, 1990, pg. 212). A associação do consumo de liamba a um flagelo não assenta em estudos que comprovem a sua validade científica, trata-se antes de “uma vontade política de ordem, de estabilidade, de regeneração do corpo social” (Agra, 1993, pg. 37) que elege a droga como signo de um caos revolucionário que há que estancar, na medida em que “a droga, entidade abstracta e pouco concretizável (todos a dizem, poucos a vêem), aparece como uma ameaça que infiltra a sociedade e destrói os jovens” (Fernandes, 1990, pg. 213). A percepção da existência de uma nova desordem exige, por outro lado, a implementação de respostas especializadas. Com base no suposto aumento dos consumos, criam-se, nesta época, os dispositivos institucionais de combate às drogas⁹, donde saem os primeiros especialistas portugueses, repartidos pela vertente policial e médico-psicológica.

Os dispositivos institucionais e as campanhas de prevenção filiam-se numa mesma linha afectivo-emocional, marcada pela própria terminologia utilizada - “o

⁹ As primeiras estruturas oficiais com o objectivo explícito de combate à droga, são estabelecidas, no final de 1975, pelo DL 745/75, de 31 de Dezembro, que cria o Centro de Estudos da Juventude (pressupondo a droga como um problema de jovens) e o Centro de Investigação Judiciária da Droga. Estas estruturas são reformuladas, já em 1976, pelos DL 790/76, 791/76 e 792/76, de 5 de Novembro, que criam, respectivamente, o Gabinete Coordenador de Combate à Droga (GCCD), o Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD) e o Centro de Estudos e Profilaxia da Droga (CEPD). O primeiro assume funções de coordenação e integração, enquanto o CICD se orienta para a prevenção e repressão da oferta e o CEPD para a prevenção, tratamento e recuperação de toxicodependentes.

combate”, “o flagelo” -, que vem contribuir para agitar na opinião pública o temor da droga, que estará a minar a nossa juventude e para a qual todos somos poucos para lhe fazer frente. Com base nestes discursos mobilizadores, a droga invade as preocupações dos portugueses, gera-se uma autêntica histeria colectiva que vê a droga por todo o lado, ao menor signo suspeito no corpo dos jovens (cabelos compridos, roupas sujas, olhos vidrados,...) deduz-se possíveis contactos com drogas. Instala-se uma verdadeira toxicoleitura da realidade (Agra, 1980).

Gerado o alarme e criadas as respostas burocrático-repressivas face a um problema praticamente inexistente e com escassas implicações a nível social, a droga adquire as condições para se estabelecer como “problema social”. Por outro lado, à medida que os jovens vão contactando com drogas, “o fenómeno torna-se visível e as expectativas sociais sobre a eminência de um flagelo têm os seus primeiros sinais confirmatórios” (Fernandes, 1990, pg. 214). A construção do fenómeno droga como problema social é, nesta óptica, uma “profecia que se auto-realiza”.

Espinosa (1989) identifica nas formas de reacção às drogas três instâncias que claramente entram em acção, em Portugal, neste período: em primeiro lugar, o labor dos que designa como “*empresários da moral*” (expressão adoptada do conhecido autor do interaccionismo simbólico H. Becker), que são definidos como “aqueles que movidos de um sentimento de indignação ou repugnância frente a certos comportamentos que estimam repulsivos ou imorais se lançam em cruzadas de purificação contra aqueles que percebem como portadores do mal” (pg. 31/2). Associações de pais, associações de cariz religioso, dirigentes de organismos locais, políticos, todo um conjunto de pessoas e entidades se lançam em lutas contra a droga pressentida como uma ameaça para o bem estar das populações e, em especial dos

jovens que há que proteger. Centrando-se no caso português, Fernandes (1990) refere que “este tipo de discurso emocional e alarmista parece ter mesmo constituído um incitamento às experimentações com drogas, que passaram assim a ser o instrumento privilegiado do confronto juvenil com o establishment adulto” (pg. 213).

Por outro lado, dá-se uma justificação científica das afirmações catastróficas relativas ao fenómeno, por aqueles que designa de “*empresários burocráticos*”. Médicos, psicólogos, sociólogos, trabalhadores sociais, polícias, magistrados, toda uma série de novéis especialistas começa a falar sobre drogas, no sentido de alertar as populações para os grandes males que lhe estão associados, valendo-se muitas vezes das experiências de contactos internacionais, com países onde de facto esta era já percebida como um problema social. Agra (1993) constata que o dispositivo político-moral “comanda de longe o discurso e as práticas tecnico-científicas pela mediação dos dispositivos institucionais” (pg. 53), isto é, o discurso técnico, largamente produzido no seio das instituições, opera em continuidade com o discurso moral predominante, não estabelecendo uma descentração que a sua suposta cientificidade pressuporia. É o senso comum a orientar os discursos institucionais que visam, essencialmente, a própria sobrevivência.

Finalmente, destaca-se o papel dos *mass media* que difundem e ampliam estes discursos, fornecendo propostas de realidade (Nebrada, Sendra e Albert, 1987) que condicionam a própria realidade. A opinião pública recebe instrumentos de apreensão da realidade social, baseados numa imagem extremamente ambígua do “mundo da droga”, que terá largamente contribuído para a construção social do problema, ao elaborar, paradoxalmente, uma verdadeira propaganda da droga, pretendendo exactamente o contrário (Espinosa, 1989). Meudt (1977, cit. por Baratta, 1988)

sintetiza estas ideias, “especialistas, instituições, público e imprensa fortalecem-se mutuamente ... juntos, eles combatem (a nível real e simbólico) a guerra contra o ‘problema da droga’ que essencialmente se dirige contra os consumidores” (pg. 30).

Em suma, durante a década de 70 a droga foi-se constituindo como um problema social, quando a realidade do consumo efectivo de drogas não parecia corresponder ao alarmismo social criado em seu redor, se forem levadas em conta as suas consequências para os indivíduos consumidores e, especialmente, para a sociedade portuguesa no seu todo.

1.2.3. Desde os anos 80: a consolidação do problema

A partir dos anos 80, os padrões de consumo foram sendo progressivamente modificados, com a implementação de um mercado de venda de heroína, que altera por completo o cenário das drogas (Fernandes, 1993). De facto, nessa altura ocorre uma significativa inflexão nos consumos com o aparecimento e estabilização deste mercado e consequente envolvimento disruptivo de determinadas faixas populacionais, não apenas jovens, nos consumos de heroína. Emerge, em Portugal, uma nova figura pública na cena das drogas, o consumidor que organiza o seu quotidiano em redor da substância (procurá-la, encontrar meios para a obter, consumir, gerir a sua falta, ...), personagem que a literatura de cariz culturalista designa de “junkie”.

Fernandes (1993), com base nos seus estudos etnográficos, constata que esta nova fase é, então, caracterizada por um novo produto (heroína), novos actores sociais (os junkies e, concomitantemente, os vendedores de retalho - “dealers”), um

mercado e um novo tipo de território (bairros sociais e zonas desfavorecidas). De facto, o mercado de drogas estabelece-se, essencialmente, em locais já marcados por forte estigmatização social, na medida em que albergam populações com graves carências, aos quais se deslocam quotidianamente os consumidores em busca das suas doses diárias. À fase das abordagens relativamente claras em locais situados nas zonas nobres das cidades do período anterior, sucede um afastamento para as margens da cidade, para as suas zonas “escuras”, onde um negócio florescente, mas proibido e perseguido, encontra melhores condições de implantação. O consumo e a venda de drogas, difundidas diferencialmente no tecido urbano, com particular incidência para os bairros sociais¹⁰, passa a estar umbilicalmente ligada à ideia de ambientes fechados, de degradação, de exclusão social, de zonas periféricas marginais.

As drogas passam a levantar, também, em Portugal os seus dois problemas essenciais: o do seu consumo e o do acesso ilegal aos produtos condicionado pelos preços super-inflacionados. De facto, para além das consequências directas dos consumos, o preço elevado da heroína e de outras drogas entretanto introduzidas no mercado, especialmente a cocaína, estão na origem de toda uma série de comportamentos desviantes. A delapidação do património familiar, a pequena criminalidade destinada a obter meios de aquisição da droga¹¹, a inserção dos consumidores nas cadeias mais baixas de tráfico e a prática da prostituição para

¹⁰ Sendo certo que o consumo de drogas ocorre noutros contextos sociais bem distintos, a visibilidade social destes mercados assume uma importância crescente na imagem pública das drogas.

¹¹ Alargam-se, assim, as consequências dos consumos à generalidade dos cidadãos, sobretudo das zonas urbanas, na medida em que é precisamente esta pequena criminalidade que mais aflige a segurança e os direitos de propriedade de cada um. Mais do que os efeitos visíveis do aumento deste tipo de actividade delituosa relacionada com o consumo de drogas, que aliás parece relativamente bem estabelecida, trata-se, sobretudo, de um sentimento de insegurança que se generaliza alicerçado em factores psicológicos mais latos que a própria realidade desta associação (para uma análise completa desta questão ver Ackerman, Jeudy e Dulong, 1983).

angariar proventos para a dose diária, todo um conjunto de efeitos secundários das drogas¹² que se repercutem negativamente na opinião pública, pelas evidentes reacções emocionais que provocam. A droga funcionando como condensador simbólico, aparece, cada vez mais, como uma entidade mágica, de propriedades demoníacas, que infecta o corpo social, imputando-se a esta a origem de outras graves questões sociais, nomeadamente a insegurança urbana e a criminalidade que passam a fazer parte integrante do problema.

O poder político foi respondendo com medidas legislativas, nomeadamente com leis substantivas que, novamente, alinhando o passo pelas convenções internacionais (DL 430/83, de 13 de Dezembro e DL 15/93, de 22 de Janeiro) incrementam uma perspectiva clínica e ressocializadora relativamente ao consumo de drogas e de forte repressão relativamente ao tráfico, com a criação e reformulação de dispositivos institucionais especializados (o lançamento do Projecto Vida em 1987, dos Centros de Apoio a Toxicodependentes em 1990 e do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência em 1994, que vem absorver o CEPD) e com o reforço dos meios disponíveis nas restantes instituições públicas intervenientes na área social e policial.

À implantação definitiva da droga como um problema social, corresponde, assim, a continuidade e aperfeiçoamento de toda uma maquinaria de “combate”, distribuída por diversas frentes de “ataque” (policial, terapêutico, preventivo), sempre reclamado pelas populações e sempre percebido como insuficiente e incapaz de

¹² Baratta (1990) distingue duas categorias de efeitos das drogas: os primários, decorrentes das características farmacológicas das drogas, incluindo-se aqui aspectos negativos, como os prejuízos à saúde do indivíduo e os riscos de dependência, e positivos, como o prazer e as propriedades curativas, estando estes dependentes da natureza da substância, das condições em que chega ao consumidor e do contexto social em que o consumo se efectua; e os efeitos secundários das substâncias proibidas decorrentes da sua criminalização e que, na sua opinião, serão sempre negativos, tendo fortes custos para os indivíduos, para o sistema da justiça e assistencial e, de modo geral, para toda a sociedade.

conseguir de forma eficaz resolver o “problema”. Reforços policiais, acções de prevenção junto dos jovens, unidades de tratamento, programas de reinserção social, todo um conjunto de estratégias postas em acção, numa lógica de crescimento das respostas oficiais e particulares que, dadas as dificuldades financeiras de efectivamente as pôr em prática, surgem mais nos discursos do que ao nível pragmático.¹³ De qualquer modo, pelo menos no discurso, aparece um impensável consenso em qualquer outro domínio entre todas as forças políticas: há que combater a droga e todos os meios devem ser empregues nesse combate. Tudo o que for feito para combater a droga é bem visto, tudo está legitimado se for feito em nome dessa estratégia de “combate”, “o fenómeno da droga constitui uma desordem radical que legitima os dispositivos de ordem mais radicais” (Agra, 1986, pg. 492).

No actual decénio, sobre clara influência de uma nova dimensão do problema introduzida pelo aparecimento do Sida¹⁴, e face à falência explícita dos mecanismos repressivos e clínicos de combate à droga, tem-se vindo a acentuar uma crescente percepção da necessidade de se equacionarem novas respostas que passam pela introdução de medidas que visam assegurar condições sanitárias do uso de drogas e o controle social dos consumidores. Estas perspectivas, defendidas por diversos especialistas, motivam, quer a adopção de um programa de distribuição de seringas gratuitas nas farmácias (a célebre campanha “Diz não a uma seringa em segunda mão”

¹³ Estamos ainda na fase de implantação destes dispositivos, ansiando-se a cobertura do território nacional com, pelo menos, um CAT em cada distrito do país, em coabitação, nem sempre pacífica com diversas instituições privadas destinadas ao tratamento de toxicodependentes, de ideologias diversas, embora, geralmente, de carácter místico-religioso. Também ao nível repressivo se vai anunciando, muitas vezes a propósito de pressões populares, a instalação de determinadas unidades ou reforços policiais em zonas percebidas como mais atingidas pelo problema da droga.

¹⁴ Sendo considerados um grupo de risco, é bem verdade que os consumidores de drogas o são, não pelo simples facto de consumirem drogas, mas por o fazerem, por via endovenosa, em condições precárias a que não estará alheio o contexto criminalizado em que o fenómeno se inscreve.

iniciada, em Outubro de 1993, pela Associação Nacional de Farmácias em colaboração com a Comissão Nacional de Luta contra a Sida), quer a discussão pública de questões controversas como a liberalização das drogas, pelo menos as consideradas leves, a sua descriminalização, o uso terapêutico e a eventual criação de locais de distribuição controlada de droga.

Reflectindo o cepticismo reinante ao nível internacional, o debate do proibicionismo extravasa os circuitos relativamente restritos dos especialistas¹⁵, sendo trazido para a opinião pública através de debates nos meios de comunicação social. Neste movimento destaque-se, ainda, a criação de uma associação antiproibicionista (o SOMA) e a tomada de posição de políticos influentes, como são os casos, mais explícitos, do actual Presidente da Assembleia da República, Almeida Santos, que defendeu a liberalização de todas as drogas, do deputado e psiquiatra Eurico Figueiredo que tornou pública a mesma posição, através de uma célebre metáfora comparativa de uma injeção de heroína a meia dúzias de cafés, do ex-ministro da Saúde, Paulo Mendo, que vem denunciando os efeitos perversos do proibicionismo¹⁶, e de diversos outros membros importantes dos principais partidos políticos, especialmente ao nível das respectivas juventudes partidárias. Atento a esta evolução, o próprio Presidente da República, Jorge Sampaio, veio recentemente mostrar-se receptivo à discussão aberta da questão da droga, incluindo as perspectivas não proibicionistas.

¹⁵ Só para citar alguns dos mais conhecidos críticos do proibicionismo, refira-se o posicionamento público do psiquiatra Alfredo Frade, de vários membros do Centro de Comportamento Desviante da Universidade do Porto, dirigido por Cândido da Agra, do jurista Figueiredo Dias ou, mais recentemente, do economista Pedro Arroja.

¹⁶ Refira-se que há menos de uma década (1988), em França, o Ministro da Saúde L. Schwarzenberg, foi demitido por M. Rocard por defender a ideia de distribuição de drogas sobre controle médico...

Por outro lado, em contraponto com a tendência para o alargamento do debate público da actuação estatal face às drogas, os últimos anos têm sido férteis em acontecimentos de violenta reacção popular ao consumo de drogas, assistindo-se à organização em diversos locais do país de “milícias populares” que, perante a percepção da incapacidade de actuação eficaz dos aparelhos repressivos, nomeadamente das polícias, têm procurado erradicar dos seus locais de residência consumidores e traficantes de droga, percebidos como a fonte de todos os males sociais. Trata-se de uma nova dimensão que, mesclada de formas, mais ou menos, encobertas de racismo e xenofobia dirigidas, nomeadamente, a comunidades ciganas, tem vindo a multiplicar a atenção pública sobre a questão da droga, numa perspectiva que põe em causa a própria autoridade do estado.

Por fim, e talvez mais importante, ocorre uma mediatização crescente de todos os acontecimentos que se relacionem com o fenómeno droga. A droga torna-se notícia diária da generalidade dos meios de comunicação social. Diversos bairros (por exemplo o Casal Ventoso em Lisboa, o bairro da Sé no Porto), popularmente conhecidos como “hipermercados das drogas” tornam-se objecto de desejo e de curiosidade do cidadão comum que, incapaz de lá entrar, quer ver e ler sobre aquilo que por lá haverá¹⁷. Diversas personagens ((ex.)-toxicodependentes, polícias, terapeutas, responsáveis administrativos do “combate à droga”, populares em reacção ao fenómeno) tornam-se vedetas mediáticas, tudo o que disser respeito à droga parece capaz de vender jornais, de aumentar as audiências televisivas¹⁸.

¹⁷ Fernandes (1995) refere o efeito mediático sobre “os sítios das drogas” decorrente da insistência discursiva da comunicação social “que erige em espectáculo os lugares onde se desenvolve o comércio de heroína.” (pg. 78).

¹⁸ O aparecimento das estações privadas de televisão, no início dos anos 90, pela cobertura intensiva de acontecimentos relativamente localizados de reacção popular ao fenómeno, provocaram que cada pequeno lugar ou bairro em que eventos relacionados com drogas ocorram se tornem de imediato

Em suma, a droga, nos seus múltiplos contornos, tornou-se alvo privilegiado das conversas particulares, muitas vezes a propósito das notícias diárias da comunicação social ou dos casos, mais ou menos dramáticos, conhecidos por cada cidadão, de querelas públicas entre os “especialistas” sobre a melhor forma de a “combater” e de tomadas de posição dos políticos que percebem claramente a necessidade de falar sobre droga, especialmente em períodos eleitorais, valendo-se da sua mais valia política (Manita, 1994). O consumo privado de drogas inscreve-se, de forma inequívoca, na cena pública.

notícia nacional, com cidadãos comuns a terem um tempo de antena para gritarem as suas posições. Democratização da fala sobre a droga que se estende aos programas “do coração”, onde as pessoas têm oportunidade de fazer públicas as suas desgraças pessoais.

Capítulo 2

O Modelo Teórico das Representações Sociais

CAPÍTULO 2. O MODELO TEÓRICO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A teoria das representações sociais fornece uma proposta de compreensão da construção do pensamento social nas sociedades contemporâneas, assumindo-se como uma epistemologia do senso comum. Trata-se de estabelecer como tarefa da psicologia social o estudo das relações entre a psicologia humana e as grandes questões sociais do nosso tempo, procurando determinar porque é que determinadas representações sociais são produzidas pelas pessoas e como é que estas intervêm na rede social (Moscovici, 1985). Nesta perspectiva, eminentemente construcionista e interacionista (Rosa, 1993), a constituição do conhecimento social resulta da actividade construtiva do sujeito sobre o conjunto de informações socialmente difundidas em relação a um dado objecto social.

O presente capítulo, centrado nas principais formulações desta teoria, procura, numa fase inicial, fornecer elementos para uma aproximação ao conceito de representações sociais, destacando, especialmente, o seu carácter construtivo e socialmente determinado. Posteriormente, é analisada a questão da constituição e funcionamento das representações sociais, através dos processos socio-cognitivos de objectivação e ancoragem, e da interacção entre a “realidade” dos fenómenos e a sua representação social nos contextos comunicativos em que ocorre. De seguida, destacam-se as formas de organização e transformação das representações sociais, com base em duas escolas de pensamento neste domínio que se têm centrado no seu carácter estrutural e dinâmico: Aix-en-Provence e Genebra. Finalmente, após se referenciar alguns estudos que têm procurado uma abordagem psicossocial do

fenómeno droga, centrando-se na análise do seu senso comum, apresentam-se os fundamentos do presente estudo, que toma claramente a linha da escola de Genebra.

2.1. Aproximações ao conceito de representações sociais

Em 1961, Moscovici publica a obra “La Psychanalyse, son Image et son Public”, onde analisa a forma como uma teoria científica - a psicanálise - é apropriada por diferentes grupos sociais, quando passa do domínio restrito dos especialistas para o domínio do senso comum. Tendo por objectivo maior “descrever e compreender como a psicanálise se insere na sociedade francesa” (Moscovici, 1976, pg. 35), procura determinar, através de entrevistas e questionários passados a grupos populacionais específicos, como é que as pessoas representam e modelam esta disciplina científica e, numa segunda parte, analisa as vias por que se constitui estas representações, através de uma análise de conteúdo da imprensa francesa da época.

Neste estudo pioneiro, que continua a ser referência fundamental, Moscovici, reformulando o conceito de representação colectiva de Durkheim¹⁹, propõe o conceito de representações sociais, situando-o desde logo na “encruzilhada de uma série de conceitos sociológicos e de conceitos psicológicos” (Moscovici, 1976, pg. 39). Assim, desde a sua formulação original, a noção de representações sociais demonstra a sua vocação integradora de diferentes campos conceptuais, reflectindo a “tensão permanente entre o pólo social e o pólo psicológico” (Jodelet, 1989, pg. 42) da psicologia social, que se situa precisamente na interface destas duas disciplinas do

¹⁹ Para uma análise completa da distinção entre a noção de representação colectiva e de representações sociais, ver Moscovici (1976, 1981, 1984 e 1989) e Palmonari e Doise (1986).

espectro científico. Neste sentido, Doise (1990) realça a necessidade da psicologia social ter em conta “as referências aos múltiplos processos individuais, inter-individuais, inter-grupais e ideológicos que, frequentemente, entram em ressonância uns com os outros e cujas dinâmicas de conjunto resultam nas realidades vivas que são, em última instância, as representações sociais” (pg. 125).

Colocado entre vários campos conceptuais, o conceito veio, posteriormente, a ser utilizado em domínios, problemas e objectos diversos²⁰ que justificam a assunção do seu papel central nas ciências sociais (Moscovici, 1989, Jodelet, 1989). A esta diversidade de domínios de aplicação, associa-se uma grande variedade de abordagens metodológicas que se estendem desde os estudos de carácter experimental, aos estudos etnográficos, passando por análises de documento e de discurso, naquele que é provavelmente um dos seus principais méritos: a abertura metodológica.

A complexidade do fenómeno representações sociais que levaram Moscovici a advertir, logo na sua obra de abertura, para a dificuldade da sua definição, “se é fácil dar conta da realidade das representações sociais, não é fácil defini-las conceptualmente” (Moscovici, 1976, pg. 39), resulta na multiplicidade de sentidos que tem sido atribuída à noção. Daí que Doise (1986), refira que as representações sociais, designando um grande número de fenómenos e de processos, são caracterizadas pela sua grande polissemia.

Moscovici (1988), considera a ausência de uma definição precisa do conceito algo de positivo, com base na premissa, do filósofo Fodor, de que os homens não chegam nunca a definir, ao longo da história, qualquer coisa que fosse realmente importante. Em alternativa, propõe o seu uso metafórico, enquanto fenómeno

²⁰ Para uma revisão dos múltiplos campos de aplicação da noção ver, por exemplo, Jodelet (1989) ou Vala (1993).

psicológico implicado na interacção social, realçando que o carácter impreciso e vago da noção não tem impedido a proliferação de trabalhos no âmbito desta teoria.

Apesar da resistência explícita de Moscovici, alguns elementos podem ser esboçados no sentido de compreender o âmbito e limites de tal noção. Nos seus múltiplos escritos, o próprio Moscovici (1976, 1981, 1984, 1988, 1989), toma o conceito para permitir perceber a forma que os indivíduos encontram para ordenar o ambiente social em que vivem, no âmbito de um quadro mais geral em que procura compreender como o homem processa e organiza a sua vida quotidiana e constrói a sua realidade social. Nesta perspectiva, as representações sociais exercem funções semelhantes aquelas que os mitos exercem nas sociedades tradicionais, sendo a noção mais apropriada para dar conta da extrema mobilidade e diversidade que caracteriza as sociedades modernas, geradoras de sistemas de pensamento extremamente heterogéneos. No entanto, é Jodelet (1989) que apresenta uma definição do conceito que surge, provavelmente, como a mais consensual na comunidade científica. Na sua formulação, as representações sociais “são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, com finalidades práticas e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (pg. 36).

As representações sociais, inscritas no seio das dinâmicas sociais actuais, possibilitam a ligação entre a vida abstracta do saber e das crenças dos indivíduos à sua vida concreta de indivíduos inseridos no mundo social (Palmonari e Doise, 1986), funcionando como “um sistema explicativo e justificativo de determinados objectos com relevância social e de um conjunto de relações entre estes objectos” (Marques, 1983, pg. 239). Nesta perspectiva constituem uma ponte entre o indivíduo e o seu mundo social (Moscovici, 1988). Em suma, são uma forma de conhecimento do senso

comum que se constitui a partir das experiências concretas dos indivíduos e das informações, saberes e modelos de pensamento que recebem do meio social em que se inserem. A teoria das representações sociais ocupa-se precisamente deste tipo específico de conhecimento que joga um papel crucial “no modo como as pessoas pensam e organizam a sua vida quotidiana” (Wagner e Elejabarrieta, 1994, pg. 816).

Concebidas as representações como formas de conhecimento do senso comum, destacam-se, em simultâneo, o papel activo do sujeito e as determinações sociais da sua constituição. Analisamos, separadamente, cada um destes aspectos fulcrais, nesta proposta de compreensão do pensamento social.

2.1.1. O carácter construído

As representações sociais resultam de uma elaboração mental e de uma construção activa do sujeito da realidade que o cerca, que é inseparável da actividade simbólica directamente inscrita em determinado campo social. Neste sentido, as representações sociais não são reproduções “fotográficas” da realidade, mas resultam de um amplo trabalho cognitivo de elaboração do sujeito e dos grupos sobre os objectos sociais que os envolvem, são “um signo, uma dobra de um objecto valorizado socialmente” (Moscovici, 1976, pg. 27). No prefácio à segunda edição de “La Psychanalyse, son Image et son Public”, Moscovici realça que a sua proposta de redefinição dos problemas e conceitos da psicologia social, a partir da noção de representações sociais, resulta da “insistência sobre a sua função simbólica e o seu poder de construção do real” (pg. 16). No mesmo sentido, Abric (1996) entende que

as representações sociais resultam de um processo de reconstrução da realidade num sistema simbólico.

Se as representações sociais são sempre referentes a algo, são um signo de determinado objecto social, elas são, de igual modo, necessariamente as representações de alguém, envolvendo a expressão de um sujeito. A ligação entre o objecto e o sujeito activo que dá significado a esse objecto “envolve sempre uma actividade de construção, de mediatização e de simbolização” (Vala, 1993, pg. 357). Trata-se não de uma ruptura entre o universo exterior e o universo do indivíduo, mas de uma forma de incorporação dos objectos exteriores nos sistemas de pensamento do sujeito, com base na natureza do objecto e na relação estabelecida entre o sujeito e o objecto (Molinari e Emiliani, 1993). É o carácter interactivo sujeito - objecto que se destaca na teoria das representações sociais, através do papel construtivo do sujeito na apreensão e atribuição de sentido aos objectos sociais.

As representações sociais são, assim, concebidas como factores produtores da realidade que determinam a interpretação que cada sujeito efectua dos acontecimentos que o rodeiam. Formas de interpretar e de pensar a realidade quotidiana, as representações sociais são, neste sentido, uma “forma de conhecimento social” (Jodelet, 1984a, pg. 360). As pessoas e os grupos, não sendo receptores passivos de todo o conjunto de informações provenientes do campo social a que estão sujeitas²¹, operam sobre as mesmas “analisando, comentando e planeando espontaneamente, ‘filosofias’ não oficiais, que têm um impacto decisivo nas suas relações sociais, escolhas, o modo de educar as suas crianças, planejar o futuro, etc. Para elas, factos,

²¹ A quantidade de informações a que os indivíduos são sujeitos é crescente nas sociedades actuais, por acção da evolução tecnológica permanente em que vivemos, pelo que estas têm sido convenientemente chamadas “sociedades de informação”.

ciências e ideologias não são mais do que ‘alimento para o pensamento’” (Moscovici, 1981, pg. 16). Abandonada a ideia de passividade do sujeito, a teoria das representações sociais procura demonstrar como o pensamento se constrói, numa interacção recíproca entre a actividade cognitiva, a construção de conhecimentos e as condições em que as interacções sociais se produzem (Cavallo e Iannaccone, 1993).

2.1.2 O carácter social

A actividade construtiva do sujeito não se dá independentemente do campo social em que este se situa. Se é o sujeito que interpreta e dá sentido à realidade que o cerca, esta função é socialmente marcada, isto é, não ocorre sem ter em conta as determinantes sociais genéricas e o conjunto de interacções sociais específicas que a envolvem. Segundo Banchs (1994) o facto de se admitir que as representações são produzidas pelos sujeitos, não significa que se trate de uma realidade puramente subjectiva, já que estas são elaboradas em interacção com os outros. Deste modo, a elaboração do pensamento social não se realiza de forma isolada, mas é determinada pelas pertenças grupais, valores, elementos normativos e ideologias. A inscrição das representações no seio das pertenças grupais e dos campos psicossociais é que justifica o interesse no estudo das diferenças de representação em função das especificidades das partilhas que cada grupo faz de determinado objecto social.

Moscovici (1976) propõe que as representações são sociais, na medida em que permitem a clivagem dos grupos sociais em função dos diferentes universos de opiniões que os definem, distinguindo três dimensões dos mesmos: a *informação*, que se refere aos conteúdos concretos e limitados das proposições relativas a aspectos

precisos do objecto da representação; o *campo da representação*, que trata da organização e hierarquização dos conhecimentos que cada grupo social possui de determinado objecto social; e a *atitude* que refere a orientação global em relação a esse objecto da representação. Assim, são estas dimensões que permitem não só perceber o conteúdo e o sentido de determinada representação, mas também o estudo comparativo de diferentes grupos sociais. Por outro lado, para Codol (1972, cit. por Moscovici, 1981, pg. 82), “o que permite qualificar de sociais as representações são menos os seus suportes individuais ou grupais do que o facto de que elas são elaboradas no decurso do processo de intercâmbios e interacções”.

Vala (1993), por seu turno, distingue três critérios que definem uma representação como social: *quantitativo*, na medida em que a representação é partilhada por um conjunto de indivíduos; *genético*, na medida em que é colectivamente produzida, como resultado da actividade cognitiva e simbólica proveniente das interacções e comunicações no interior de um grupo social; e *funcional*, pois serve de base à comunicação e à acção face a objectos sociais relevantes para determinado grupo. Deste modo, as representações sociais são constituídas como um conhecimento prático (Jodelet, 1984a) que dá sentido à nossa realidade social, funcionando como organizadores simbólicos das relações entre actores sociais (Doise, 1990).

É o carácter social da formação das representações que se associa ao facto de serem amplamente partilhadas dentro dos grupos sociais, para caracterizar formas específicas de pensamentos, sentimentos e comportamentos face a determinados objectos sociais. Segundo Jodelet (1984a) o social intervém na actividade representativa de diversas formas: pelo contexto concreto onde se situam as pessoas e

os grupos, pela comunicação que se estabelece entre os mesmos, pelos quadros de apreensão que fornece a sua bagagem cultural, pelos códigos, valores e ideologias ligadas às posições ou pertenças sociais específicas.

Daí o interesse dos conteúdos específicos dos sistemas de conhecimento que caracterizam as representações sociais, tomadas como um produto da comunicação discursiva que permite a sua distribuição colectiva. A ênfase nos conteúdos deriva do facto de serem estes a orientar o pensamento e o comportamento dos indivíduos nas situações quotidianas, pelo que a atenção sobre o que as pessoas pensam distingue o estudo das representações sociais de outros campos de estudo, onde o acento é posto, essencialmente, na forma como as pessoas pensam.

O campo das representações sociais toma, assim, em simultâneo, os conteúdos e os processos, interessando-se em saber quer o que as pessoas pensam sobre determinado objecto social, quer as formas como pensam esses objectos em determinadas condições sociais em que se inscrevem. É esta orientação que leva Doise (1986) na apresentação de uma obra colectiva deste domínio, a destacar o facto dos diversos estudos nela contidos “procurarem satisfazer uma curiosidade dirigida quer ao que as pessoas pensam, quer ao como e porque pensam” (pg. 8).

2.2. Constituição e funcionamento das representações sociais

A formação e o funcionamento das representações sociais resulta, simultaneamente, da interacção entre mecanismos psicológicos básicos e processos sociais. Segundo Fraser (1994), é esta sua característica que define um campo propriamente psicossocial de estudo.

2.2.1 Os processos socio-cognitivos

Moscovici (1976) descreve dois processos maiores na actividade social e cognitiva que permite aos indivíduos a construção da sua realidade: a objectivação e a ancoragem. Apresentados separadamente, estes processos básicos da formação e funcionamento das representações sociais mantêm entre si uma relação dialéctica (Jodelet, 1984a), resultando da sua combinação um conhecimento prático e funcional que permite às pessoas perceberem e interpretarem a realidade social que as cerca.

a) A objectivação

A objectivação visa tornar concreto aquilo que é abstracto, através da materialização dos elementos representacionais que possibilita a percepção de determinados conceitos como algo concreto e tangível. Trata-se de um percurso através do qual os elementos constituintes da representação se organizam e adquirem materialidade, de forma a puderem ser percebidos como expressão de uma realidade vista como natural (Vala, 1993).

Este percurso tem, segundo Jodelet (1984a), diferentes momentos constitutivos. Em primeiro lugar, dá-se uma selecção e descontextualização das informações, crenças e ideias acerca de determinado objecto de representação. A selecção dos elementos a reter não é neutra, entrando em jogo os valores culturais e os contextos normativos em que esta tem lugar. Um exemplo clássico desta selecção apresentado por Herzlich (1972), é a negligência de um elemento central da teoria psicanalítica - a libido - quando Moscovici estudou a sua apropriação pelo senso comum, atribuída aos interditos sexuais que caracterizavam a sociedade francesa dos anos 50.

Em seguida, os elementos são organizados no que Moscovici designa de esquematização estruturante, esquema ou núcleo figurativo. Trata-se de uma materialização de uma entidade abstracta numa estrutura imagética que contém em si a essência do conceito objectivado, representando quer os elementos conceptuais retidos, quer as suas relações. O que era um conjunto de elementos desconexos, passa a assumir o carácter de fórmula, de modelo, de cliché que amplifica a discrepância entre o conceito e a sua imagem.

Por fim, a naturalização, que consiste na autonomização desta imagem que, perdendo o seu carácter simbólico e abstracto, se converte em realidade. Os elementos retidos nas etapas anteriores organizam-se como categoria natural, adquirindo materialidade e estatuto de evidência que lhe permite ser integrada no senso comum, como se fossem os objectos ou conceitos objectivados, “as figuras são transpostas em elementos da realidade” (Moscovici, 1981, pg. 200).

Wagner e Elejabarrieta (1994) alertam para o facto da caracterização destas fases dever ser tomada com cautela, uma vez que se trata apenas de uma descrição geral do funcionamento do processo de objectivação. Na sua concepção, não interessará tanto configurar o núcleo figurativo de determinada representação, mas inscrever os elementos que concentram a significação do objecto representado nas práticas quotidianas no interior dos grupos sociais. Assim, é o carácter construído de determinado objecto social que interessa estudar e não a existência de eventuais discrepâncias entre as características do objecto e a sua representação, tanto mais que não dispomos muitas vezes de forma de comparação entre ambos.

b) A ancoragem

A ancoragem refere-se a uma segunda categoria de processos concomitantes e interrelacionados com a objectivação. Segundo Wagner e Elejabarrieta (1994) duas modalidades de intervenção permitem descrever o funcionamento da ancoragem: a inserção do objecto de representação num marco de referência conhecido e preexistente e a instrumentalização social do objecto representado.

No primeiro sentido, a ancoragem refere-se à necessidade de qualquer objecto ter um ponto de referência nos esquemas de pensamento em que se vai inserir. Trata-se de incorporar novos elementos numa rede de significações, de uma forma de domesticação do estranho e desconhecido, através de uma operação de redefinição que torna o objecto compreensível. Deste modo, a construção social de um objecto pelo sujeito opera-se necessariamente por referência às crenças, aos valores e aos saberes que lhe preexistem e são partilhados no seu grupo social. Moscovici (1976), mostra como as novas práticas psicanalíticas são classificadas e denominadas, em função das significações que lhe são atribuídas por diferentes grupos sociais, dando conta da forma como um objecto social novo é ancorado de forma diversa nos sistemas de pensamento desses grupos.

A segunda forma de ancoragem possibilita a utilização das representações na dinâmica social, tornando-as instrumentos úteis de comunicação e compreensão (Wagner e Elejabarrieta, 1994). São as funções das representações sociais de interpretação da realidade e de orientação das condutas e das relações sociais que se assumem como determinantes. Por um lado, as representações tornam-se sistemas de leitura e de interpretação da realidade material e social, isto é, como teorias sociais práticas (Jodelet, 1984a) que nos servem para produzir sentido para os

acontecimentos quotidianos e explicar o que nos sucede num mundo em constante mudança. Por outro lado, as representações possibilitam a comunicação dos grupos através do estabelecimento de critérios comuns, que são utilizados, por mediação da linguagem, para compreender os acontecimentos, as pessoas e os grupos e, deste modo, orientar os comportamentos face aos mesmos.

Mugny e Caraguti (1985), acrescentam que a par da construção de um universo social mentalmente inteligível e coerente as representações permitem, ainda, a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, através de formas de funcionamento socio-cognitivo particulares que a tornam compatível com os sistemas de normas e valores socialmente e historicamente determinados. Neste sentido, Poeschl (1992) refere que, sendo marcadas pelas características do grupo social que as elabora, as representações sociais contribuem para a sua identidade, tornando-se uma das suas dimensões.

2.2.2. A “realidade” e as propostas de realidade socialmente difundidas nos contextos comunicativos

Ao referir o carácter social das representações sociais e os processos socio-cognitivos postulados por Moscovici, fornece-se já alguns elementos para compreender a forma como a realidade social, em que as pessoas se inserem, pode modular a formação das representações sociais sobre determinado objecto. No entanto, interessa destacar que as características concretas da realidade social de determinado objecto, inscritas nos discursos socialmente difundidos em relação ao mesmo, tem necessariamente influência na formação da sua representação social.

Trata-se de dar relevo às características próprias do objecto, problema ou domínio que é representado. A relevância social do que se representa, as reacções emocionais que provoca, a proximidade relativa dos sujeitos ou grupos face ao objecto de representação são fundamentais na formação da sua representação. No fundo, trata-se de dar conta, simultaneamente, das determinantes sociais no sentido lato, e das implicações directas do objecto representado para o sujeito, situando-o no contexto social comunicativo (Moscovici, 1989) em que a formação da representação ocorre. Daí que o estudo das representações sociais, partindo do pressuposto que a realidade é uma construção e não algo de estático que preexiste ao indivíduo, se centre, geralmente, em objectos sociais emocionalmente carregados que motivam as pessoas para constituir uma representação social.

Moscovici (1976), na segunda parte de “La Psychanalyse, son Image et son Public”, propõe uma análise detalhada entre sistemas de comunicação e representações sociais, através da análise de conteúdo de artigos sobre a psicanálise de diferentes órgãos de imprensa francesa nos anos 50. Estudando três diferentes tipos de publicações, com relações de comunicação específicas com os seus leitores, Moscovici distingue três modalidades destas relações: *difusão*, caracterizada por uma indiferenciação entre as fontes e os receptores da informação, dado que os autores dos artigos recebem eles próprios informações de especialistas no domínio, com vista à sua adaptação aos interesses do seu público, criando um saber comum; *propagação*, caracterizada pelo esforço de acomodação das novas informações a uma visão do mundo bem organizada (no caso órgãos de comunicação ligados à Igreja Católica); e *propaganda* que se inscreve em relações sociais fortemente antagonistas, com vista à transmissão de uma visão conflitual e incompatível entre o novo objecto e as crenças

do grupo (órgãos de informação ligados ao Partido Comunista). Cada uma destas modalidades de comunicação bem individualizada permite, segundo Moscovici, aproximar termo a termo a difusão, propagação e propaganda da opinião, atitude e estereótipo” (pg. 497).

Diferentes modalidades de comunicação, dão origem a diferentes formas de interacção entre as pessoas e os factos que encontram no mundo social. Segundo Moscovici (1988) “muito do conhecimento que nos é fornecido pela comunicação afecta a maneira como pensamos e criamos novos conteúdos” (pg. 215). As representações resultam não só das situações sociais que envolvem determinado objecto, mas principalmente da transmissão dessas situações pelos diversos canais comunicacionais que as moldam e transformam. Neste sentido, as representações não só são veiculadas mas também criadas nos canais comunicacionais.

Destacam-se, geralmente, o papel dos meios de comunicação social na formação das representações sociais, através da formulação de propostas de realidade que condicionam a própria realidade dos objectos alvo. Mas os meios de comunicação, apesar de efectivamente muito poderosos na construção do pensamento social, não são as únicas fontes de influência. Realce-se também, todo um conjunto de experiências concretas das pessoas, de conversações quotidianas, de discursos técnico-científicos e políticos sobre determinado objecto, a que as pessoas têm acesso, inscritos numa complexa rede de interacções sociais, que contribuem para a formação de determinadas visões do mundo que, aplicadas a objectos concretos, se constituem como representações sociais.

2.3. Organização e dinâmica das representações sociais

Os trabalhos no seio da teoria das representações sociais, procurando dar conta dos aparentes paradoxos de duas das suas características essenciais (Abric, 1993) - rígidas e flexíveis, consensuais e marcadas por fortes diferenças individuais - têm vindo, de forma crescente, a preocupar-se com a forma como as representações se organizam e se transformam. Neste ponto, esboçam-se duas formas de compreensão destas questões, de correntes de pensamento que têm contribuído decisivamente para o desenvolvimento teórico e metodológico da teoria das representações sociais: a escola de Aix-en-Provence e a escola de Genebra.

2.3.1. A teoria do núcleo central: A proposta de Aix-en-Provence

A preocupação com a análise da estrutura interna das representações sociais e suas relações com as práticas sociais são os elementos centrais dos trabalhos de uma série de autores, provenientes, essencialmente, de Aix-en-Provence, formando uma linha de pensamento que tomou, no seio da psicologia social europeia, o nome desta cidade francesa. Durante vários anos foram realizados diversos estudos, de carácter experimental, essencialmente, centrados na influência das representações sociais nos comportamentos e na relação dos sujeitos com o meio ambiente, partindo da hipótese que os comportamentos dos indivíduos ou dos grupos não são determinados pelas características objectivas da situação mas pela representação dessa situação (Abric, 1989). Mais do que os resultados e as formas de operacionalização metodológica destes estudos, que não interessará aqui explorar, destacam-se os seus contributos teóricos para a compreensão da estrutura e da dinâmica das representações sociais.

Relativamente à organização interna, Abric (1989, 1993, 1994) e Flament (1989), retomando a ideia de núcleo figurativo, sugerem que a representação é organizada em torno de um núcleo central que tem uma função estruturante e que gera o sentido de todo o campo representacional, funcionando como uma entidade com duas componentes: o sistema central e o sistema periférico.

O núcleo central é o elemento fundamental da representação, pois é ele que “determina a sua significação e a sua organização interna” (Abric, 1993, pg. 79). Assim, esta estrutura assegura duas funções principais da representação: *geradora*, uma vez que é no seu interior que se criam ou se transformam as significações dos outros elementos constituintes da representação; e *organizadora*, na medida em que determina a natureza das ligações que unem os elementos da representação. Daí que se trate de uma estrutura particularmente estável que funciona no sentido de resistir à mudança, assegurando a permanência da representação.

Os elementos periféricos, situados na dependência directa desse núcleo, assumem um papel essencial no funcionamento e dinâmica das representações. Segundo Abric (1996) são três as funções dos elementos periféricos: (1) concretizam o sistema central na realidade, na medida em que se constituem como um verdadeiro interface entre o núcleo central e a situação em que se elabora a representação; (2) permitem a regulação e a adaptação do sistema central aos constrangimentos e evoluções das situações concretas. Neste sentido, a capacidade de mudança dos elementos periféricos exerce uma função essencial para o conjunto da representação, lidando directamente com informações contraditórias, e integrando-as no campo representacional, funcionando, assim, como “para-choques” do núcleo central (Flament, 1987), que contribui para a manutenção dos aspectos essenciais de

determinada representação; (3) permitem a integração das variações individuais das representações determinadas por experiências específicas ligadas à história do sujeito e às suas experiências pessoais.

Em suma, a organização interna das representações sociais decorre da dinâmica interna entre as suas componentes centrais e periféricas. O núcleo central, relativamente independente do contexto material e social imediato, é caracterizado pela estabilidade, coerência e partilha consensual que lhe advém do facto de ser fortemente ancorado na memória colectiva e nas normas do grupo que o elabora. Os elementos periféricos, por seu turno, assumem um carácter funcional, sendo caracterizados pela sua sensibilidade às modulações contextuais reais em que a representação se concretiza, tendo por função a adaptação/regulação do sistema central de que estão directamente dependentes e a integração das variações individuais próprias das experiências de cada sujeito.

A questão da transformação das representações sociais é, sobretudo, condicionada pela introdução de práticas novas que, segundo o seu carácter reversível ou irreversível (Flament, 1993), fundamentam mudanças diferenciadas na representação. Assim, são consideradas teoricamente três tipos de transformações: *resistente*, em que o aparecimento de elementos periféricos “estranhos” em contradição directa com a generalidade dos outros elementos, faz entrar em jogo os mecanismos de defesa do núcleo central, pelo que só o seu efeito cumulativo poderá pôr em causa este núcleo; *progressiva*, em que a integração de práticas novas mas não em absoluta contradição com o núcleo central poderá levar a mudanças ligeiras e sem rupturas que acabam por dar azo a novas organizações representacionais²²; e

²² Os trabalhos de Guimelli sobre a caça (Guimelli, 1989) e sobre a função enfermeira (Guimelli e Jacobi, 1990) ilustram bem as transformações progressivas na estrutura das representações sociais motivadas pela introdução de práticas novas, mas não em absoluta contradição com o sistema de

brutal, quando se trata da introdução de significações provenientes de práticas em absoluta contradição com o núcleo central que tornem inviável a mobilização dos mecanismos defensivos, daí resultando a modificação do núcleo central e, conseqüentemente, a mudança radical da representação.

Em suma, nesta perspectiva a interacção do sistema central com o sistema periférico é fundamental na actualização, evolução e transformação das representações, devendo os estudos procurarem, antes de mais, descobrir o núcleo central de cada representação, através de técnicas de pesquisa apropriadas.

2.3.2 Os princípios organizadores dos processos simbólicos intervenientes nas relações sociais: A proposta de Genebra

Os investigadores de Genebra propõem uma outra concepção da organização e dinâmica das representações em que se procura articular o estudo do saber comum com o das ancoragens das tomadas de posição individuais através dos quais as representações se manifestam (Doise, Clémence e Lorenzi-Cioldi, 1994). Doise (1986) define as representações sociais como “princípios geradores de tomadas de posição que são ligados a inserções específicas num conjunto de relações sociais” (pg. 85), tendo por função a organização dos processos simbólicos intervenientes nessas relações. Na sua concepção, mais do que a reclamação ou não dos autores de pertença ao campo das representações sociais, é o facto de analisarem as implicações dos metassistemas de regulações sociais simbólicas nos sistemas cognitivos individuais que constitui o critério fundamental para determinar se um estudo é ou

pensamento dos grupos sociais em questão. Trata-se, segundo Guimelli (1996), de um processo de activação de esquemas relativos a um dado campo de representação que parece ocorrer logo que as práticas que correspondem a esses esquemas se tornam frequentes no grupo.

não deste domínio. É, aliás, esta articulação que permite, segundo Doise (1990), distinguir os estudos das representações dos estudos da cognição social.

Articulando dinâmicas sociais e dinâmicas individuais, esta linha teórica, realiza assim, a vocação interdisciplinar que desde as suas primeiras formulações marcaram o conceito. Os princípios organizadores são metassistemas de regulação social comuns que podem ser articulados de forma específica em determinados contextos sociais e relacionais, cabendo aos psicólogos sociais “estudar as relações entre regulações sociais e sistemas cognitivos respondendo à questão: Que regulações sociais actualizam que funcionamentos cognitivos em que contextos específicos” (Doise, 1990, pg. 120).

A variabilidade das expressões individuais é, assim, explicada pelas tomadas de posição particulares dos sujeitos condicionadas pelas suas vivências pessoais de determinado objecto social, que tomam sentido quando se tem em conta as respectivas pertenças grupais, uma vez que as inserções sociais específicas determinam a partilha de experiências comuns. Neste sentido, a variação entre indivíduos e grupos, considerados precisamente em função da sua história comum, dá azo a diferentes organizações representativas que implicam que não se possa falar unicamente de representação, mas de representações no plural (Mugny e Caraguti, 1985).

Clémence, Doise e Lorenzi-Cioldi (1994), insistem na necessidade do recurso a diferentes tipos de análises de dados, de forma a dar conta de três aspectos fulcrais relativos à natureza das representações sociais: o seu carácter consensual que deriva da existência de uma partilha efectiva de determinadas crenças comuns aos sujeitos em determinado contexto social, supondo a existência de uma estrutura



representacional comum criada nas relações de comunicação e por referência aos sistemas de significação institucionalizados; a existência de diferenças individuais das representações sociais, centrada na necessidade de verificar as diferenças e variações sistemáticas entre indivíduos derivadas dos princípios organizadores que regulam as relações simbólicas; e as ancoragens em realidades colectivas, referidas às inserções sociais partilhadas que dão sentido às interacções e experiências específicas que, eventualmente, através de valores, crenças e percepções sociais, transformam as representações. Trata-se de pôr em relevo as ligações privilegiadas entre representações e pertenças grupais, dando conta das variações individuais sistemáticas que possam ser referidas a estas realidades socio-psicológicas.

Em suma, nesta concepção, a gestão individual das representações sociais pressupõe que estas não preexistem como entidades omnipresentes no pensamento dos indivíduos, mas que são claramente marcadas por modulações sociais contextualmente determinadas. Torna-se assim, fundamental a análise dos princípios organizadores e sua ancoragem em experiências sociais específicas, de forma a que os estudos possam dar conta, simultaneamente, do consenso e das ligações sistemáticas das variações inter-individuais que determinam diferentes organizações representacionais.

2.4. Consumos de drogas e representações sociais

Se a questão do consumo de drogas, pela sua clara inscrição na cena pública, tem motivado, especialmente nos últimos anos, uma enorme produção discursiva no quotidiano dos cidadãos, é surpreendente o reduzido volume de estudos que se preocupem com a análise do senso comum relativo a este importante objecto social. De facto, uma revisão da literatura disponível mostra-nos que esta não tem sido uma preocupação da comunidade científica, embora se possam salientar alguns trabalhos que tendo objectivos, metodologias e alcances diversificados se podem enquadrar numa abordagem psicossocial deste fenómeno.

Zimmermann, Jeangros, Hausser e Zeugin (1991), na sequência de uma campanha de prevenção - "Stop Sida" -, questionam a opinião pública Suíça, a propósito da sua percepção do problema da droga e das medidas a tomar para lhe fazer face, através de uma sondagem telefónica, com uma amostra representativa da população adulta residente nesse país. Os resultados indicam um largo consenso na população, independentemente da região linguística e do meio social, expresso num clima favorável à prevenção primária da droga e à repressão do grande tráfico e do branqueamento de dinheiro da droga, bem como à prevenção do Sida nos consumidores por via endovenosa pela colocação à sua disposição de seringas esterilizadas e de programas de assistência.

Um estudo posterior, já claramente do âmbito da teoria das representações sociais, realizado por Clémence e Gardiol (1993), examina as tomadas de posição dos jovens suíços face às drogas. Os seus resultados mostram que os jovens partilham uma concepção globalmente aberta e humanista sobre os usos de drogas, favorável à prevenção do consumo de droga e do Sida, em detrimento de actividades repressivas.

No entanto, uma análise mais apurada permite-lhes distinguir tomadas de posição contrastadas no seio dessa representação social, particularmente uma oposição entre a ênfase na abstinência e nas medidas de assistência aos consumidores, que são influenciadas pelas diferentes concepções políticas predominantes nos cantões alemães ou latinos, amplamente difundidas pelos respectivos meios de comunicação social.

Num estudo realizado num contexto social mais próximo da realidade portuguesa, Echebarria Echabe, Guede, Guillen e Garate (1992) verificam a existência de três representações sociais, designadas “familiarizada/rejeitante”, “socializada/aceitante” e “personalizada/ambivalente” que congregam diferentes estereótipos e emoções sentidas face aos consumidores, causas do consumo de drogas, percepção de grupos de risco e categorias associadas à droga. Dado que a representação “familiarizada/rejeitante” prevalece entre aqueles que não têm contacto com drogados, não têm amigos envolvidos e não são consumidores e que os sujeitos que partilham as duas restantes representações são aqueles que têm mais contacto, têm amigos envolvidos e são consumidores, concluem que as representações são, pelo menos parcialmente, ancoradas em diferentes grupos sociais. Particular destaque merecem as funções de defesa do grupo das representações sociais, expressas no relevo dada a explicações de ordem social e económica pelos sujeitos mais relacionados com os consumos, em contraste com a ênfase nos factores familiares por parte dos mais afastados. Adicionalmente, verificam que as diferentes representações são associadas com diferentes níveis de aceitação dos consumidores.

Martins, Totugui, Catunda e Espírito Santo (1991), por seu turno, analisando unicamente a dimensão produto, verificam que, em Brasília, a droga mais do que uma substância química, habita o imaginário das pessoas, sendo acompanhada de

julgamentos morais e de elaborações acerca dos seus possíveis efeitos que dizem respeito a diferentes aspectos a nível físico, psicológico e social.

Em Portugal, é especialmente no âmbito das sondagens à opinião pública, encomendadas por órgãos de comunicação social, que se podem encontrar algumas referências à percepção do fenómeno droga pelos cidadãos. Em 1992, uma sondagem publicada no Jornal “Público”²³ mostra que uma larga maioria dos sujeitos interrogados se mostra preocupado com o problema da droga (82%) e é de opinião que este se havia agravado (91%). No ano seguinte, uma sondagem Público/Norma sobre insegurança urbana realizada na cidade do Porto²⁴, através de entrevista telefónica, mostra que a droga surge apenas como a terceira causa do problema, atrás do desemprego e da existência de penas leves, sendo escolhida apenas por 19% dos sujeitos.

Em 1995, ano de eleições legislativas, duas sondagens Público - Renascença - TVI - Universidade Católica²⁵, colocam a droga nos mais elevados patamares dos problemas nacionais. Na primeira dessas sondagens, a droga e o desemprego surgem claramente destacados como os temas que mais preocupam os portugueses, sendo referenciados por mais de três em cada quatro indivíduos interrogados, enquanto que na segunda, centrada sobre as questões da insegurança e da criminalidade, verifica-se que a droga é apontada como a principal causa social da criminalidade, surgindo destacada à frente do desemprego e da pobreza, referenciada por mais de dois terços dos sujeitos (69%).

²³ “Público”, 23 de Setembro de 1992.

²⁴ “Público”, 30 de Outubro de 1993.

²⁵ “Público”, 26 de Março de 1995.

Em 1996, o painel Expresso - Euroexpansão²⁶, respondendo sobre criminalidade e penas, na sequência de uma mediatizada onda de homicídios no verão desse ano, coloca o aumento do consumo de drogas logo a seguir ao desemprego como principal razão dessa violência, sendo apontado por 29% dos sujeitos. Nesse ano, numa outra sondagem Público - RTP - RDP - Universidade Católica²⁷ (em parte repetindo as questões apresentadas no inquérito do ano anterior sobre insegurança e criminalidade, mas mais centrado na actuação das polícias), a droga surge destacada como a questão social que mais medo mete às pessoas no dia a dia, à frente da criminalidade, do Sida, das doenças e do desemprego, sendo escolhida por 33% dos sujeitos. A droga surge, ainda, como a principal causa social da criminalidade, sendo referenciada por 74,5% dos sujeitos.

Duas sondagens centradas especificamente sobre a questão da droga, realizadas em 1995 (Público - Renascença - TVI - Universidade Católica) e em 1997 (Público - RTP - Antena 1 - Universidade Católica), praticamente com as mesmas questões, apresentam resultados particularmente interessantes²⁸. Em primeiro lugar, a quase totalidade dos sujeitos são de opinião de que o número de toxicodependentes está a aumentar (93% e 89%) e, embora a grande maioria receba informação sobre drogas dos meios de comunicação social (TV e jornais) e de amigos e conhecidos, são já muitos os que têm contacto directo com o fenómeno, através de experiência directa (13% e 8%, declararam ter experimentado alguma droga, 16% e 19% ter alguém na família que se droga ou já se drogou e 59,4% dizem, em 95, conhecer pessoalmente

²⁶ "Expresso", 5 de Outubro de 1996.

²⁷ "Público", 7 de Julho de 1996.

²⁸ Por razões de ordenamento dos múltiplos dados destas duas sondagens, são referenciadas sequencialmente as percentagens obtidas em 1995 ("Público", 28 de Maio) e 1997 ("Público", 6 de Julho), com excepção de questões colocadas unicamente numa dessas sondagens que são devidamente identificadas pelo seu ano de realização.

algum drogado). Os consumidores são enquadrados preferencialmente como doentes (49 e 52%) ou pessoas normais com um mau vício (30 e 41%), em detrimento de outras opções como potencial delinquente, delinquente ou marginal, considerando-se o consumo como resultante de situações difíceis (41 e 44%), mais do que acto socialmente condenável, criminoso ou puramente individual (tendo, no entanto, esta opção crescido de 15 para 33% entre as duas sondagens). As más companhias (64 e 61%), o mau ambiente familiar (45 e 36%), e a curiosidade (44,5 e 36,5%), são realçadas como as principais razões porque as pessoas se drogam, em detrimento de outras opções mais pessoais ou decorrentes de condições sociais.

Considerando, maioritariamente, que o combate ao tráfico de droga pode ser ganho (63% em 95) e que é possível abandonar o consumo de uma droga pesada (63% e 59,5%), em relação ao investimento do estado, tendem a optar pela repressão do tráfico (51 e 52%) quando comparada com a prevenção do consumo (39 e 38%), respondendo positivamente de forma quase unânime à existência de penas mais pesadas para os traficantes de droga (90 e 93%), embora considerem menos que este aumento ajude a diminuir o tráfico de drogas (76% em 97). No entanto, outro tipo de medidas são, também, consideradas positivamente pela grande maioria dos sujeitos. Assim, embora a maior parte das pessoas se considere informado sobre o problema da droga (60 e 48% bem informados contra 32 e 40% mal informados), a existência de mais campanhas de informação (93% em 95) é considerada pertinente, bem como a distribuição de seringas que, em 95, merece a concordância de 80 % dos sujeitos.

Mais controversas são outras medidas que têm vindo a ser equacionadas. Assim, a despenalização do consumo (35 e 38% de respostas positivas e 53 e 49% de respostas negativas), a venda em farmácias de drogas leves como se de medicamentos

se tratasse (35% de respostas favoráveis e 57% de desfavoráveis, em 95), o consumo livre de drogas leves em toda a União Europeia (34,5% de respostas favoráveis e 51% de desfavoráveis, em 97), merecem da maioria uma resposta negativa, embora se verifique que cerca de um terço dos sujeitos concordam com a implementação deste tipo de medidas. O consumo de drogas de toda a espécie ser livre em toda a União Europeia, como o tabaco e o álcool (18% de respostas favoráveis e 69,5% de desfavoráveis, em 97), e o consumo de drogas ser livre em Portugal mesmo que não fosse na União Europeia (18% de respostas favoráveis e 71% de desfavoráveis, em 97), são medidas menos aceites pela maioria dos sujeitos, assim, como a medida, preconizada pelo Partido Popular, de obrigatoriedade de internamento dos drogados em casas de recuperação (32% de respostas favoráveis e 61% de desfavoráveis, em 97). Finalmente, considerando, na sondagem de 97, que o que mais contribui para que a criminalidade esteja associada ao consumo de drogas é a falta de repressão (40%), mas também a distribuição incontrolada (35%), o fornecimento pelo estado, sob vigilância terapêutica, de heroína gratuita aos toxicodependentes é uma medida aceite por uma ligeira maioria de sujeitos (46% de respostas favoráveis e 43% de desfavoráveis).

A um outro nível, um estudo exploratório (Horta e Sá, 1994) realizado por um Gabinete de Apoio a Toxicodependentes instalado num dos bairros mais problemáticos e mediáticos de Lisboa (Casal Ventoso), mostra, através de questões de escolha múltipla, que a população do bairro considera o toxicodependente essencialmente como um doente (29%), um inútil para a sociedade (21%) e um indivíduo perigoso (17%), atribuindo as causas principais da toxicodependência às amizades perigosas (18%) à rejeição familiar (16%) e às personalidades influenciáveis

(16%). Como solução para o problema no bairro apelam, essencialmente, à existência de mais polícia (36%) e à prisão dos traficantes (21%). Relativamente à questão da legalização das drogas, surge um ligeiro predomínio de respostas negativas (46%), embora mais de um terço dos sujeitos concorde com a adopção de tal medida (36%), enquanto que a distribuição de seringas merece a concordância da maioria dos sujeitos (66% de respostas favoráveis e 18% de desfavoráveis).

Por fim, três inquéritos de vitimação realizados nos anos de 1989, 1992 e 1994 pelo Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça (Almeida, 1991, 1993 e Almeida e Alão, 1995) permitem recolher alguns dados sobre a evolução da percepção da questão droga por parte dos cidadãos. Assim, a droga é apontada nos três inquéritos como o mais grave problema social num conjunto de outros problemas como o desemprego, a criminalidade, a inflação, a falta de casas de habitação e a deficiente assistência na doença, congregando 41% das opiniões em 1989 e 1992 e 42% em 1994. Relativamente à criminalização das drogas leves os inquéritos mostram resultados favoráveis da maioria da população, atingindo 67% em 1989, 79% em 1992 e 71% em 1994 contra, respectivamente, 29%, 21% e 27% de opiniões desfavoráveis.

A exiguidade dos estudos nacionais e a sua diversidade e limitações metodológicas, se prejudicam a possibilidade de utilização de material organizado e de análises comparativas, têm o mérito de realçar a pertinência da realização do presente estudo no actual contexto social português. De qualquer modo, o percurso socio-histórico de fenómeno droga (ver cap. 1) e as referências que é possível retirar destes estudos, levam-nos a considerar que, para além de um aparente consenso com

o carácter socialmente negativo das drogas, existem múltiplas significações do consumo de drogas e formas de apreensão dos consumidores.

Mais do que procurar uma determinada representação social, pretende-se, assim, verificar o modo como os sujeitos apropriam os discursos sobre as drogas em confronto com vivências particulares diversificadas, pressupondo diferentes organizações representativas em função de inserções sociais específicas relativamente aos consumos. Deste modo, visa-se uma abordagem psicossocial que permita dar conta, simultaneamente, do consenso e da diversidade individual das representações que podem ser estudadas por referência a grupos sociais que partilhem diferentes afinidades com este objecto social. Neste sentido, remetendo a análise das representações sociais para o campo da organização simbólica das relações sociais, através da evidência dos princípios organizadores das respostas individuais, segue-se neste estudo a perspectiva teórica da escola de Genebra.

Capítulo 3

Metodologia da Investigação

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

Com o objectivo de examinar que representações sociais do consumo de droga e dos seus utilizadores são configuradas pelos sujeitos no momento actual, foi realizada, durante o ano de 1996, uma investigação junto de diversos grupos populacionais da cidade do Porto. Antes de se apresentarem os seus resultados, é necessário que se elucidem as opções metodológicas, sabendo que em qualquer abordagem científica e, particularmente numa abordagem psicossocial, estas são, por um lado, condicionadas pelos objectivos que se perseguem e, por outro, têm necessariamente influência nos resultados a que se chega²⁹. Daí que se afigure como fundamental referenciar as principais decisões ao nível do método, bem como dar conta das limitações a que obriga cada um delas.

O presente capítulo procura indicar, sequencialmente, as formas de acesso às representações sociais, a organização interna da investigação, a escolha dos grupos sociais a ser interrogados e, finalmente, as técnicas de tratamento e análises de dados utilizadas. Uma vez que são interdependentes e intimamente relacionadas as decisões metodológicas tomadas a cada um destes níveis, sendo necessariamente analisadas conjuntamente no planeamento da investigação, a sua apresentação sequencial decorre de razões meramente expositivas e de organização de texto.

²⁹ Duveen e DeRosa (1992, cit. por Echebarria Echabe e Castro, 1993) sinalizam que os diferentes níveis de conhecimento que se podem encontrar dependem do método escolhido para a sua apropriação. Como exemplo apresentam as suas próprias investigações sobre as representações sociais da doença mental em que a imagem da loucura elicitada por material verbal (entrevistas e questionários) tende a ser orientada para modelos baseados no conhecimento científico, com conotações positivas, enquanto que as medidas não-verbais elicitam representações mais negativas e arcaicas.

Refira-se que, centrando-se o presente capítulo na justificação da metodologia, as amostras, procedimentos e instrumentos utilizados são referenciados previamente a cada fase da investigação, quando da apresentação dos respectivos resultados (cap. 4).

3.1. A utilização de material verbal e os elementos representacionais explorados

Se as pessoas pela sua inscrição no mundo social constróem determinadas representações da realidade, no caso aplicadas ao consumo de drogas, coloca-se, desde logo, a questão de como aceder a essas representações. Tradicionalmente, os estudos neste domínio partem do princípio que a possibilidade de apreensão das representações sociais se faz através do discurso dos sujeitos, isto é, daquilo que as pessoas efectivamente dizem (Poeschl, 1992). Embora, diversos autores tenham vindo a alertar para a necessidade dos estudos deverem ter em conta a utilização de material não verbal (por ex.: Echebarria Echabe e Castro, 1993) ou mesmo a utilização de abordagens multi-metodológicas, com diferentes técnicas apropriadas aos vários níveis de análise de um objecto (por ex.: Rosa, 1993), a utilização de material verbal continua a ser a forma mais usual de acesso ao campo representacional de cada indivíduo.

Sendo este tipo de material mais susceptível de ser influenciado pela desejabilidade social das respostas e de tornar mais complexo o acesso a dimensões latentes das representações sociais, porventura, menos passíveis de tradução linguística por parte dos sujeitos, opta-se pela sua utilização por motivos de ordem prática e conceptual. Os primeiros decorrem da própria economia da investigação que

necessita ser realizada num período temporal limitado, sendo este material mais facilmente recolhido³⁰, enquanto que, os segundos, decorrem dos objectivos da investigação, particularmente da ênfase na análise das crenças comuns partilhadas e da ancoragem social das diferenças interindividuais que requerem a utilização de material recolhido em condições similares e passível de análises comparativas apropriadas.

Optando pela utilização de material verbal, importa, ainda, determinar que aspectos potencialmente ligados à representação do objecto de estudo devem ser tomadas em consideração. No caso presente, é considerada a necessidade de apreender a forma como os sujeitos percebem a figura do drogado³¹, através das características que lhe atribuem e das emoções sentidas face aos mesmos, bem como a forma como representam o próprio consumo de drogas, através das causas que lhe são atribuídas, da percepção das suas consequências e, finalmente, das medidas que pensam dever ser equacionadas para lhe fazer face.

3.2. A organização da investigação

Procurando-se garantir, simultaneamente, a presença do discurso espontâneo do sujeito, com o mínimo de interferência do investigador, e a possibilidade de evidenciar

³⁰ Recorde-se que os estudos de campo que procuram atender às práticas sociais dos grupos alvo, utilizando metodologias qualitativas, requerem uma grande disponibilidade temporal e de meios por parte dos investigadores. A título exemplificativo, refira-se que o famoso estudo de Jodelet (1984b) sobre as representações sociais da loucura numa comunidade rural francesa exigiu, só ao nível do trabalho de campo, quatro anos de permanência da investigadora nessa comunidade.

³¹ É utilizada esta designação genérica para referir os consumidores de drogas, por ser esta a forma mais usada pela generalidade dos cidadãos. Prefere-se a sua utilização, a outras designações como toxicodependente, toxicómano ou adicto, na medida em que, embora bastante popularizadas, estas expressões remetem para um registo médico e psicológico onde as noções foram forjadas. O facto da palavra drogado puder ter conotações simbólicas negativas, socialmente difundidas, mais do que ser um inconveniente, é neste caso precioso, uma vez que é este o objecto de investigação.

as principais dimensões de significação das respostas, bem como de análises comparativas entre sujeitos provenientes de diferentes grupos sociais, coloca-se a questão de como fazer a recolha de dados.

Para atender estes objectivos, a solução encontrada, clássica e relativamente morosa, dividiu a investigação em duas fases. Na primeira, designada *estudos preliminares*, procura-se, através de questões abertas, recolher o discurso espontâneo dos sujeitos, relativamente a cada um dos temas representacionais considerados, de forma a obter um conjunto de elementos informacionais que preencham o universo semântico deste objecto social. A necessidade da realização destes inquéritos foi considerada, ainda, mais pertinente pela exiguidade de estudos em Portugal com abordagens psicossociais sobre o consumo de drogas que nos permitissem, à partida, extrair este conjunto de informações. Uma vez recolhidos os conteúdos representacionais mais importantes presentes no pensamento dos sujeitos, a sua introdução no questionário do estudo principal, afasta a possibilidade do material aí utilizado ser reflexo da própria representação social do investigador relativamente a este objecto social.

Numa segunda fase, designada *estudo principal*, foi passado um questionário construído com base nos resultados dos estudos preliminares (utilizando-se como critério de selecção dos itens as respostas fornecidas por, pelo menos, 10% dos sujeitos), bem como outras proposições consideradas pertinentes que alargassem a esfera de posições possíveis face a cada aspecto representacional explorado. O tema das emoções sentidas face aos drogados constitui-se como excepção, uma vez que se introduziu uma adaptação da escala utilizada por Echebarria Echabe, Guede, Guillen e Garate (1992), prescindindo-se da realização do respectivo estudo preliminar.

A utilização deste material, organizado sobre a forma de escalas de opinião, correndo o risco de se tornar mais constrangedor e menos implicante para os sujeitos, tem a vantagem de ser mais facilmente respondido e, especialmente, permitir um tratamento de dados mais complexo e objectivo, através de técnicas de análise apropriadas aos objectivos da investigação. Assim sendo, torna-se possível afinar os resultados da primeira fase, evidenciando-se não só o consenso expresso no conjunto das respostas individuais, mas também a pluralidade de dimensões que organizam as respectivas variações interindividuais, bem como a sua relação com as inserções psicossociais dos indivíduos.

Em suma, o estudo desenvolveu-se em duas fases:

(A) os quatro *estudos preliminares*, cada um com uma questão aberta relativa às: a) características dos drogados; b) causas do consumo de drogas; c) consequências do consumo; d) medidas a tomar face ao consumo de drogas;

(B) o *estudo principal*, utilizando um questionário constituído por itens apresentados sobre a forma de escalas de opinião, relativos aos temas dos inquéritos preliminares e das emoções sentidas face aos drogados, passado a sujeitos provenientes de grupos sociais com diferentes afinidades com o consumo de drogas.

3.3. Os grupos sociais seleccionados para a investigação

Face aos objectivos da investigação, a escolha dos sujeitos a interrogar é particularmente importante. De facto, interessa seleccionar sujeitos de grupos populacionais específicos que, pelas suas vivências particulares do fenómeno droga, possam constituir diferentes formas de representação do consumo de drogas e de

apreensão dos drogados. Breakwell (1993), alerta que se deve explorar activamente que grupos de pessoas são previsivelmente afectadas pelo objecto representado e, só posteriormente, realizar a amostragem através de critérios que devem ser explícitos, de forma a ser claramente perceptível o alcance das generalizações. Trata-se de estabelecer critérios de amostragem propositada, atendendo à natureza das afinidades das pessoas de determinados grupos populacionais com o objecto representado (Gaskell, 1994) decorrentes de diferentes inserções dos indivíduos em campos psicossociais específicos.

No caso presente, foi decidido seleccionar sujeitos provenientes de grupos sociais definidos com base em dois critérios combinados que se afiguram passíveis de influenciar a organização das suas representações sociais: o contexto concreto de vida e o envolvimento nos consumos de drogas.

Quanto ao contexto concreto de vida, distingue-se moradores de bairros sociais e moradores de zonas residenciais, uma vez que, como referimos (ver cap. 1), o mercado de drogas se instalou, nos últimos anos, principalmente em bairros sociais, pelo que as pessoas residentes nesses locais possuem uma maior proximidade ao fenómeno droga, que se espera ter fortes repercussões na organização das suas representações sociais. Trata-se de procurar verificar as implicações da inserção quotidiana dos sujeitos em locais onde se concentram actividades ligadas ao consumo e tráfico de drogas, e onde se diz ser os “sítios das drogas” (Fernandes, 1995), em contraponto com sujeitos provenientes de contextos onde este tipo de actividade não ocorre, pelo menos, com carácter sistemático.

No que diz respeito ao envolvimento nos consumos de drogas, distingue-se os consumidores, os familiares de consumidores e os sujeitos que não são consumidores,

nem têm familiares envolvidos em consumos. Se a escolha de consumidores e de não consumidores é relativamente óbvia pelas suas distintas implicações pessoais, a selecção dos familiares de consumidores merece algumas considerações. De facto, os prejuízos concretos na gestão da vida familiar e no seu próprio equilíbrio pessoal que, geralmente, acompanham a existência de um familiar consumidor, faz pressupor fortes implicações na apreensão do fenómeno por parte destas pessoas, justificando o interesse em introduzir esta condição num estudo no âmbito das representações sociais.

A intersecção destas duas condições permite constituir seis grupos de sujeitos, cujas vivências concretas do fenómeno droga se espera possam gerar organizações representativas diferenciadas.

Refira-se, por fim, que tendo em atenção a utilização, no estudo principal, destes seis grupos, os estudos preliminares foram realizados com base num número igual de sujeitos de cada contexto concreto de vida. No entanto, nessa fase não foi possível, por motivos práticos, considerar a condição envolvimento no consumo.

3.4. Tratamento e análise de dados

Coloca-se, a este nível, a questão de como tratar os dados brutos obtidos das respostas dos sujeitos. As opções de tratamento, ainda que condicionadas pela diferente natureza dos dados recolhidos em cada uma das fases da investigação, são amplamente decorrentes dos objectivos gerais delineados para cada uma delas.

Fase 1: os estudos preliminares

Pretendia-se nesta fase recolher o conteúdo informacional relativamente a cada uma das questões formuladas, propositadamente, de uma forma aberta, com vista à recolha do discurso espontâneo dos sujeitos. No entanto, refira-se, que, sem prejuízo deste objectivo genérico, a própria apresentação da questão (ver anexos 1 a 4) procurava limitar a extensão das respostas, de molde a que os sujeitos não divagassem em temas paralelos e em relatos de situações pessoais dificilmente analisáveis que não reflectem mais do que formas de representação puramente idiossincrática.

As respostas obtidas consistem em palavras e pequenas expressões que referenciam as ideias dos sujeitos relativamente à questão formulada, sendo as regras de redução propostas por DiGiacomo (1981, cit. por Poeschl, 1992) consideradas as mais adequadas para tratar este material, de forma a obter uma codificação do campo semântico das respostas. Num segundo momento, foram, ainda, agrupadas as proposições de sentido similar à sua forma mais comum, utilizando-se o acordo entre três juizes independentes, de modo a atenuar a possibilidade de, ao nível do tratamento dos dados, reintroduzir as representações do investigador que se procuraram limitar com a realização destes inquéritos.

Vergès (1992, cit. por Sá, Souto e Moller, 1996) propõe a utilização combinada de dois critérios metodológicos de classificação de respostas recolhidas sobre a forma de material verbal espontâneo: a frequência da categoria no conjunto dos sujeitos e a ordem dada à categoria na evocação de cada sujeito. O reduzido número de respostas fornecidas por cada sujeito e a natureza individual da ordem de evocação, levam a que seja apenas utilizado o índice frequência. Deste modo, considera-se que o número de

vezes que uma categoria semântica é citada indica suficientemente a sua importância e pertinência no pensamento dos sujeitos, relevando-se a natureza eminentemente colectiva do índice.

Refira-se, por fim, que a recolha do material em dois contextos de vida poderia permitir, desde logo, a comparação entre estes grupos de sujeitos através de análises estatísticas apropriadas, nomeadamente de testes de qui quadrado entre as frequências de cada palavra ou expressão. No entanto, a sua reduzida frequência leva à não utilização desta possibilidade, remetendo-se estas análises comparativas, apenas, para o estudo principal.

Fase 2: o estudo principal

A utilização do questionário (ver anexo 5), constituído por material organizado sobre a forma de escalas de opinião, possibilita análises de dados mais complexas e apropriadas aos objectivos da investigação.

Assim, antes de mais, os dados brutos fornecidos pelas respostas dos sujeitos aos vários itens, em cada um dos temas considerados, foram submetidos a cinco análises factoriais em componentes principais que reduzem, de forma parcimoniosa, o número total de variáveis a um conjunto mais limitado de dimensões de significação. Esta técnica permite, com uma perda mínima de informação, evidenciar uma visão mais estruturada e acessível das posições dos sujeitos face a determinado assunto. A leitura e interpretação de cada dimensão são complementadas pela média e desvio-padrão das respostas a cada item que nos indicam o grau de concordância e a

dispersão das respostas dos sujeitos, sendo a sua análise conjunta indispensável à evidência das tendências principais dos resultados.

Um segundo objectivo da pesquisa consiste na apreensão das diferenças entre as formas de organização das representações sociais dos grupos que foram interrogados. Para esse efeito, com base na possibilidade que a análise factorial oferece de determinar a posição dos sujeitos sobre as dimensões extraídas (escores factoriais) e, consequentemente, de calcular as respectivas médias por grupo de sujeitos, entendidas como centros de gravidade da posição desses grupos (Doise, Clémence e Lorenzi-Cioldi, 1992) foram efectuados dois passos consecutivos.

Em primeiro lugar, procurando encontrar uma solução de colocação dos grupos entre si, com base nos escores factoriais médios de cada grupo nas diversas dimensões resultantes das cinco análises factoriais, foi realizada uma análise multidimensional (MDS). Esta técnica, baseada nos coeficientes de proximidade entre estímulos, permite projectar as suas coordenadas num modelo constituído por um número limitado de dimensões, sendo o seu ajustamento medido pela proporção das dissimilaridades empíricas que não são coerentes com as distâncias representadas - medida que é denominada stress (Doise, Clémence e Lorenzi-Cioldi, 1992). No gráfico resultante a colocação relativa dos estímulos utilizados, no caso os diferentes grupos sociais, torna-se facilmente perceptível sendo, assim, possível determinar os grupos que se encontram próximos no espaço dimensional e que terão representações sociais similares, e aqueles que claramente se diferenciam.

A análise precedente não permite, no entanto, verificar quais as dimensões de significação que contribuem para a colocação relativa destes grupos, pelo que, num segundo momento, se utilizam análises de variância como possibilidade de

comparação dos escores factoriais médios dos diferentes grupos de sujeitos, de forma a ser possível identificar as suas diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões. Deste modo, completa-se o estudo da ancoragem, referenciando as tomadas de posição dos sujeitos às suas pertenças grupais.

Capítulo 4

Representações Sociais dos Drogados e dos Consumos de Drogas

CAPÍTULO 4. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DROGADOS E DOS CONSUMOS DE DROGAS

Os resultados da investigação, nas duas fases em que se dividiu, são explicitados neste capítulo, precedidos pela descrição concreta dos métodos de recolha de dados que foram utilizados.

Num primeiro momento, são apresentados os quatro estudos preliminares, na medida em que os seus resultados, para além de servirem de base à construção do questionário utilizado no estudo principal, nos fornecem, desde logo, indicações sobre os principais conteúdos representacionais que fazem parte do pensamento dos sujeitos, expressos nas proposições de frequência mais elevada.

Num segundo momento, é apresentado o estudo principal, evidenciando-se, inicialmente, as tendências principais dos seus resultados com base na análise das médias e do desvio-padrão das respostas a cada item e das dimensões de significação que emergem das cinco análises factoriais. Analisa-se, posteriormente, o posicionamento dos diferentes grupos sociais e as acentuações diferenciadas das dimensões de significação, decorrentes das vivências particulares dos sujeitos que definem as suas pertenças grupais.

4.1. Os estudos preliminares

4.1.1. Método

a) Amostra

A amostra é constituída por 120 sujeitos (30 por inquérito), provenientes metade de bairros sociais e a outra metade de zonas residenciais do Porto, sendo 69 do sexo masculino e 51 do sexo feminino. A idade média é de 40 anos, variando entre os 16 e 82 anos.

Tendo em conta os dois contextos em que se realizam os inquéritos, verifica-se que nos residentes em bairros sociais se encontram 38 sujeitos do sexo masculino e 22 do sexo feminino, sendo a média de idade de 40 anos. Estes sujeitos repartem-se pelos seguintes níveis de escolaridade: 29 possuem habilitações ao nível do 1º ciclo do ensino básico, 21 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 8 do ensino secundário e 2 do ensino superior (frequência ou conclusão de curso universitário ou politécnico).

Nos sujeitos provenientes de zonas residenciais, por seu turno, encontram-se 31 do sexo masculino e 29 do sexo feminino, sendo a média de idade de 39 anos. Estes sujeitos repartem-se pelos seguintes níveis de escolaridade: 5 possuem habilitações ao nível do 1º ciclo do ensino básico, 14 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 21 do ensino secundário e 20 do ensino superior.

b) Procedimento

Os sujeitos são contactados na rua em bairros sociais e em vários outros locais da cidade do Porto, sendo convidados a participar num estudo sobre as drogas. A sua tarefa consiste em responder, oralmente, a uma questão aberta relativa a um dos seguintes temas: a) características dos drogados; b) causas do consumo de drogas; c) consequências do consumo; d) medidas a tomar face ao consumo de drogas (ver anexos 1 a 4).

Relativamente à questão apresentada os sujeitos são incitados a indicar o maior número possível de ideias que lhe ocorram. É garantido o anonimato das respostas e a utilização das mesmas estritamente para este estudo, sendo apenas solicitados alguns elementos de ordem socio-demográfica: idade, sexo, escolaridade e zona de residência.

4.1.2. Resultados

As respostas foram tratadas segundo as regras de redução propostas por DiGiacomo (1981, cit. por Poeschl, 1992), agrupando-se as proposições de sentido similar, através do acordo de três juizes independentes. Assim, foi possível constituir, para cada questão, uma lista de palavras ou expressões, das quais são apresentadas as fornecidas por, pelo menos, 10% dos sujeitos (*quadros 1 a 4*).

a) As características dos drogados

Foram produzidas 119 palavras ou expressões, correspondendo a 77 características diferentes. O número de respostas individuais varia entre 1 e 9, sendo a média por sujeito 4 (os sujeitos de zonas residenciais têm uma média ligeiramente superior de respostas comparativamente com os de bairros sociais: 4,1 versus 3,8).

No *Quadro 1* pode-se verificar que as características associadas ao consumidor de drogas com frequência mais elevada possuem um carácter socialmente negativo, sendo de destacar as características “ladrão” e “desleixado” que foram referidas por 20% dos sujeitos.

Quadro 1: Características dos drogados

Características dos drogados	Frequências
Ladrão	6
Desleixado	6
Fraco	4
Precisa de ajuda	4
Viciado	4
Tem problemas	3
Vive para a droga	3

Em termos gerais, constata-se que o elevado número de características associadas ao consumidor de drogas e a inexistência de frequências superiores a 20% poderá indicar que a percepção da figura do drogado possui múltiplas configurações, contrariando a possível existência de uma visão fortemente estereotipada, expressa num número reduzido de traços comuns à generalidade dos sujeitos.

b) As causas do consumo de drogas

No total foram produzidas 107 palavras ou expressões, correspondendo a 51 causas diferentes. A média por sujeito é de 3,6, variando o número de respostas entre 1 e 7. Os sujeitos de zonas residenciais têm uma média superior de respostas (4,3 versus 2,9) comparativamente com os de bairros sociais.

O *Quadro 2* apresenta as causas do consumo de drogas mais referidas, sendo de destacar que os “problemas familiares” e a “influência de terceiros” são indicados por 40% dos sujeitos.

Quadro 2: Causas do consumo de drogas

Causas do consumo	Frequências
Problemas familiares	12
Influência de terceiros	12
Desemprego	6
Curiosidade	6
Falta de amparo familiar	4
Desgostos	4
Problemas pessoais	4
Falta de dinheiro	3
Falta de apoio à juventude	3
Vontade de consumir	3
Meios onde vivem	3

Em termos gerais, pese o relevo dos itens supramencionados, constata-se que os sujeitos identificam múltiplas causas do consumo de drogas que, sem prejuízo do maior relevo para as determinações de índole interpessoal, se estendem desde o nível estritamente individual até ao contexto social geral que envolve os consumidores de drogas.

c) As consequências do consumo de drogas

Foram produzidas 57 consequências do consumo de drogas diferentes, entre 126 palavras ou expressões. A média por sujeito é de 4,2 (4,7 para as zonas residenciais e 3,7 nos bairros sociais), variando o número de respostas entre 1 e 8.

No *Quadro 3* constam as consequências do consumo mais referidas, destacando-se claramente os “crimes” (60% dos sujeitos), indiciando a forte associação entre a droga e a criminalidade no contexto social actual.

Quadro 3: Consequências do consumo de drogas

Consequências do consumo	Frequências
Crimes	18
Piores coisas possíveis	8
Morte	8
Problemas familiares	7
Dinheiro mal gasto	7
Degradação pessoal	6
Doença	6
Miséria	3
Desemprego	3
Sida	3

Em termos gerais, releve-se o carácter negativo da generalidade das consequências identificadas, em detrimento de aspectos que possam ser considerados positivos dos consumos de drogas que não são referenciados uma única vez pelos sujeitos.

d) As medidas a tomar face ao consumo de drogas

Foram referidas 85 palavras ou expressões, sendo a média por sujeito de 2,8, variando o número de respostas entre 1 e 5. Constatase a produção de 40 medidas diferentes. Os sujeitos de zonas residenciais têm, novamente, uma média superior de respostas (3,3 versus 2,4) comparativamente com os de bairros sociais.

O *Quadro 4* apresenta as medidas mais referidas pelos sujeitos, destacando-se as medidas “combater o grande tráfico”, “informar” e “dar penas mais pesadas”.

Quadro 4: Medidas a tomar face ao consumo de drogas

Medidas a tomar	Frequências
Combater o grande tráfico	8
Informar	7
Dar penas mais pesadas	6
Prender os que passam droga	5
Liberalizar o consumo de drogas leves	5
Estabelecer medidas de prevenção	4
Criar empregos	4
Haver mais atenção das policias	3

Em termos gerais, registe-se que entre as medidas mais citadas se verifica uma sobre-representação das que fazem apelo a uma intervenção de cariz repressivo e, em menor grau, preventivo, embora a liberalização do consumo de drogas leves surja, também, incluída no conjunto das formulações mais frequentes.

4.2. O estudo principal

4.2.1. Método

a) Amostra

A amostra total é constituída por 169 sujeitos, 104 do sexo masculino e 65 do sexo feminino. A idade média é de 33 anos, variando entre 16 e 76 anos.

Sendo intencional o método de amostragem, procurou-se encontrar, um número de sujeitos similar nos 6 grupos sociais, definidos pela intersecção das duas variáveis consideradas: contexto concreto de vida e envolvimento em consumos de drogas.

O *Quadro 5* permite sintetizar os números de sujeitos da amostra, por grupo, condição e totais.

Quadro 5: Amostra

	Consumidores de drogas	Familiares de consumidores	Não consumidores e sem familiares consumidores	Total
Bairro social	28	27	29	84
Zona residencial	21	32	32	85
Total	49	59	61	169

Os sujeitos de cada grupo possuem características sociodemográficas diferenciadas que se passam a explicitar:

1. Os moradores em *bairros sociais*

Os *consumidores de drogas*: contam-se 27 sujeitos do sexo masculino e 1 do sexo feminino, tendo 18 menos de 30 anos e 10 entre 30 e 49 anos. Os níveis de escolaridade repartem-se nas seguintes categorias: 7 com habilitações ao nível do 1º

ciclo do ensino básico, 19 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, um do ensino secundário e desconhece-se a escolaridade de um sujeito.

Os familiares de consumidores: contam-se 13 sujeitos do sexo masculino e 14 do feminino, tendo 17 menos de 30 anos, 7 entre 30 e 49 anos, 1 mais de 49 anos, desconhecendo-se a idade de 2 sujeitos. Com habilitações literárias ao nível do 1º ciclo do ensino primário encontram-se 8 sujeitos, 13 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 4 do ensino secundário e desconhece-se a escolaridade de dois sujeitos.

Os não consumidores, sem familiares consumidores: são 17 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, tendo 22 menos de 30 anos, 4 entre 30 e 49 anos, um mais de 49 anos e desconhece-se a idade de 2 sujeitos. Ao nível do 1º ciclo do ensino básico encontram-se 5 sujeitos, 15 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 8 do ensino secundário, desconhecendo-se a escolaridade de um sujeito.

2. Os moradores em zonas residenciais

Os consumidores de drogas: contam-se 16 sujeitos do sexo masculino e 5 do sexo feminino, tendo 11 menos de 30 anos, 9 entre 30 e 49 anos e desconhece-se a idade de um sujeito. Os níveis de escolaridade repartem-se nas seguintes categorias: 6 com habilitações ao nível do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 7 do ensino secundário, 7 com estudos ao nível do ensino superior e desconhecendo-se a escolaridade de um sujeito.

Os familiares de consumidores: contam-se 13 sujeitos do sexo masculino e 19 do feminino, tendo 3 menos de 30 anos, 10 entre 30 e 49 anos e 19 mais de 49 anos. Ao nível do 1º ciclo do ensino básico encontram-se 2 sujeitos, 10 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 8 do ensino secundário, 11 com estudos superiores e desconhece-se a escolaridade de um sujeito.

Os não consumidores, sem familiares consumidores: são 18 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, tendo 16 menos de 30 anos, 11 entre 30 e 49 anos e 5 mais de 49 anos. Ao nível do 1º ciclo do ensino básico encontram-se 3 sujeitos, 12 do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 4 do ensino secundário, 12 com estudos superiores e desconhece-se a escolaridade de um sujeito.

b) Procedimento

Os sujeitos foram convidados, individualmente, a responder a um questionário sobre drogas. Nos bairros sociais o contacto deu-se, preferencialmente, através de estruturas sociais de suporte com a colaboração de técnicos comunitários, enquanto que relativamente a zonas residenciais foi necessário recorrer às organizações Narcóticos Anónimos e Famílias Anónimas para completar o grupo dos consumidores e dos familiares de consumidores, respectivamente.

c) Instrumento

Tal como foi referido, no capítulo anterior, os estudos preliminares serviram de base à elaboração de um questionário (ver anexo 5). Este questionário inclui as respostas enunciadas por, pelo menos, 10% dos sujeitos e outras proposições que alargassem a esfera de posições possíveis em cada um dos temas. Relativamente às emoções sentidas face aos drogados, prescindindo-se da realização de estudo preliminar, utiliza-se uma adaptação da escala de Echebarria Echabe, Guede, Guillen e Garate (1992).

O questionário, inicia-se com uma breve introdução em que se explicita os objectivos do estudo e se garante o anonimato das respostas. Posteriormente, pede-se aos sujeitos para, numa escala de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente, indicarem a sua opinião relativamente às características dos drogados, incluindo-se as recolhidas no estudo preliminar (ver *Quadro 1*) e as características agressivo, doente, vítima, vive com prazer e vive de modo diferente. Se as duas últimas características são introduzidas de forma a dar conta de aspectos não negativos do consumidor de drogas inexistentes nos resultados do estudo preliminar, as características doente e vítima são incluídas de modo a retractar posições que orientam a racionalidade que sustenta a legislação e os dispositivos de intervenção no que diz respeito ao consumidor de drogas. Com base nos resultados de Echebarria Echabe, Guede, Guillen e Garate (1992), no que diz respeito ao estereótipo do drogado, utiliza-se, ainda, a característica agressivo.

De seguida, os sujeitos, respondendo a uma adaptação da escala dos autores supra-referidos, indicam numa escala de 1 = nada a 4 = muito, em que medida sentem as seguintes emoções face aos drogados: alegria; culpa; desgosto; desprezo; esperança; fastio; frustração; interesse; medo; orgulho; raiva; surpresa; tristeza; vergonha.

Em escalas iguais à utilizada para as características dos drogados seguem-se os temas referentes ao consumo de drogas, nomeadamente as suas causas, consequências e medidas a tomar. As afirmações apresentadas para as causas são as recolhidas no estudo preliminar (ver *Quadro 2*), adicionando-se a expressão vício do corpo, para introduzir uma determinação de carácter biológico. Relativamente às consequências apresenta-se as recolhidas no estudo preliminar (ver *Quadro 3*), e as expressões

esquecer os problemas e prazer, de modo a introduzir aspectos mais positivos do consumo. As medidas apresentadas são as recolhidas no estudo preliminar (ver *Quadro 4*), adicionando-se as expressões educar nas escolas, ajudar os consumidores, criar locais de distribuição controlada de droga, e distribuir seringas. Procura-se, assim, tomar em consideração o espaço escolar como local privilegiado de prevenção, bem como introduzir formas de suporte aos consumidores centradas na redução dos riscos do consumo.

Reforçando-se a ideia de anonimato das respostas, pede-se, ainda, aos sujeitos para assinalar entre várias pessoas (Pai/mãe; Filho/filha, Irmão/irmã, Marido/esposa, Outros familiares, Amigo/amiga, Vizinho/vizinha, Eu próprio, Outros e Ninguém que conheça), aquelas que têm conhecimento de, actualmente ou no passado, apresentarem consumos regulares de drogas. Por fim, são solicitados alguns elementos de cariz sociodemográfico: idade, sexo, escolaridade e zona de residência.

4.2.2. Resultados

4.2.2.1. Tendências gerais e dimensões de significação

As respostas são analisadas com base na média e desvio-padrão de cada item e em análises factoriais em componentes principais efectuadas, separadamente, sobre cada domínio apresentado aos sujeitos. Em cada uma destas cinco análises, foi efectuada uma rotação ortogonal varimax, sendo retidos os factores com valor próprio superior a 1.

Nos *quadros 6 a 10*, apresenta-se a composição, denominação e a percentagem de variância que cada factor explica, a média e desvio-padrão de cada item e as saturações dos itens em cada factor.

A figura do drogado

a) As características

A maior parte das características apresentadas merece a concordância dos sujeitos, sendo de destacar os itens “precisa de ajuda”, “tem problemas” e “viciado” como os que maior acordo suscitam (médias superiores a 6). Por outro lado, a ideia do sujeito consumidor viver com prazer é claramente a mais rejeitada, sendo também patente uma ligeira tendência de discordância relativamente ao item “ladão”³².

Como se pode observar no *quadro 6*, a análise factorial conserva três factores, responsáveis por 49,0% da variância total dos resultados, cuja composição remete para formas diferenciadas de apreensão da figura do drogado. Os itens fortemente saturados no primeiro factor, designado **marginal**, são relativos a uma representação do drogado como um indivíduo transgressor das normas sociais. Trata-se de um conjunto de características que têm em comum o facto de serem socialmente desvalorizadas e darem conta de um estilo de vida desviante do consumidor de drogas. Neste conjunto surgem itens que merecem um acordo relativamente elevado por parte dos sujeitos, nomeadamente “vive de modo diferente” e “vive para a droga”

³² Tratando-se de um dos itens mais citados no correspondente inquérito preliminar, poder-se-á deduzir que a associação dos consumidores de drogas com a criminalidade é complexa, isto é, os sujeitos tendem a equacionar esta associação embora nem sempre percebam o drogado como agente de crimes.

e outros mais próximos do meio da escala, que suscitam maior diversidade de opiniões, como é o caso dos itens “agressivo”, “fraco”, “desleixado”, para além do, já referido, item “ladrão”.

O factor dois, bipolar, opõe atributos com grau de acordo mais elevado ao item mais rejeitado. Com efeito, o pólo positivo apresenta o consumidor de drogas como um indivíduo desprotegido e necessitado de cuidados, incluindo-se os itens com acordo mais elevado “precisa de ajuda” e “tem problemas” e os itens “doente” e vítima” que suscitam opiniões mais diversas. Estes atributos são contrastados com o item “vive com prazer”, correlacionado negativamente com esta dimensão. Assim, o factor tende a acentuar a visão clínica do consumidor de drogas, afastando a possibilidade deste sujeito viver com prazer, pelo que é designado **enfermo**.

O terceiro factor constituído por um único item, com uma média elevada, toma a sua designação: **viciado**.

Quadro 6: Características dos drogados

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	SATURAÇÕES		
			FACT 1	FACT 2	FACT 3
Factor 1: Marginal (24,7%)	4.69	1.74			
DESLEIXADO	4.83	1.61	.76	-.07	.11
LADRÃO	3.71	1.91	.72	-.08	.00
VIVE DE MODO DIFERENTE	5.61	1.46	.69	.13	.07
FRACO	4.30	2.06	.63	.03	.25
VIVE PARA A DROGA	5.56	1.67	.57	.39	-.07
AGRESSIVO	4.11	1.75	.49	-.04	-.12
Factor 2: Enfermo (14,9%)	5.07	1.62			
TEM PROBLEMAS	6.26	1.37	.04	.71	-.03
DOENTE	5.41	2.03	.39	.58	-.32
VIVE COM PRAZER	2.72	1.75	-.13	-.58	-.25
PRECISA DE AJUDA	6.49	.96	-.15	.56	-.07
VÍTIMA	4.45	1.99	-.08	.55	.35
Factor 3: Viciado (9,3%)	6.17	1.37			
VICIADO	6.17	1.37	.12	.04	.86

(escala utilizada: de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente)

b) As emoções

No que diz respeito às emoções suscitadas pelos drogados, a “tristeza” surge claramente como a emoção mais sentida. No entanto, verifica-se que, em termos gerais, são relatados níveis relativamente reduzidos de ressonância emocional, situando-se dois terços dos itens abaixo do meio da escala de quatro pontos.

O *Quadro 7* apresenta a organização dos itens nos três factores conservados pela análise factorial, que explicam, no seu conjunto, 54,5% da variância. As emoções mais sentidas pelos sujeitos, congregam-se em dois factores distintos em termos da qualidade dos itens que as compõem. Assim, o primeiro factor - **emoções negativas** - organiza-se com base em itens de tonalidade negativa que reflectem uma reacção emocional depressiva e de alguma impotência face aos drogados, nos quais, para além da “tristeza”, se destacam pelas suas médias mais elevadas o “desgosto” e a “frustração”, mantendo-se a “raiva”, “vergonha” e “medo” em níveis mais reduzidos. O terceiro factor, por seu turno, inclui itens que remetem para uma resposta emocional de investimento, patente na “esperança” e no “interesse”, pelo que é designado por **emoções positivas**.

O conjunto das emoções menos experienciadas pelos sujeitos, cuja associação decorre mais de uma tendência de negação do sentir das mesmas do que de uma significação de conjunto, surge no segundo factor. Assim, para além de emoções positivas como a “alegria” e o “orgulho” que têm níveis reduzidíssimos de resposta, surgem outras emoções pouco sentidas, entre as quais se destacam pela sua importância a “culpa” e o “desprezo”. Dado que estes itens têm tonalidades afectivas pouco consistentes, a dimensão foi designada de **emoções ambivalentes**.

Quadro 7: Emoções sentidas face aos drogados

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	SATURAÇÕES		
			FACT 1	FACT 2	FACT 3
Factor 1: Emoções negativas (29,5%)	2.50	1.09			
TRISTEZA	3.35	.87	.72	-.25	.19
DESGOSTO	2.92	1.07	.71	.04	.18
FRUSTRAÇÃO	2.56	1.18	.70	.28	.07
RAIVA	2.07	1.13	.61	.42	-.15
VERGONHA	2.04	1.18	.58	.34	.08
MEDO	2.08	1.10	.50	.26	.06
Factor 2: Emoções ambivalentes (14,6%)	1.67	.91			
ORGULHO	1.33	.74	.07	.69	.09
ALEGRIA	1.34	.65	-.46	.67	.13
CULPA	1.78	1.03	.22	.64	-.05
FASTIO	1.82	.93	.30	.64	-.22
DESPREZO	1.84	1.10	.45	.62	-.41
SURPRESA	1.91	.99	.21	.52	.35
Factor 3: Emoções positivas (10,4%)	2.49	.98			
ESPERANÇA	2.73	.94	.13	.07	.80
INTERESSE	2.24	1.02	.12	-.06	.71

(escala utilizada: de 1 = nada a 4 = muito)

O consumo de drogas

c) As causas

No *Quadro 8*, pode observar-se que a generalidade das causas recebem uma tendência moderada de concordância. No entanto, este resultado pode também indicar que os sujeitos percebem que o consumo de drogas tem uma multiplicidade de determinações que cada uma das explicações reducionistas, patente em cada item, não poderá explicar por si.

Os 4 primeiros factores da análise factorial, responsáveis por 64,5% da variância, são conservados. O primeiro factor é suportado em itens que atribuem **causas sociais e económicas** ao consumo de drogas. Trata-se de um conjunto de explicações que se centram em questões e contextos socio-económicos percebidos

como propiciadores dos consumos, nomeadamente ao nível do “desemprego”, “falta de dinheiro”, mas também dos “meios onde vivem” e, de forma mais geral, de “falta de apoio à juventude”.

Os dois factores seguintes remetem as origens dos consumos para a esfera interpessoal, centrando-se o segundo factor em itens relacionados com problemas dos consumidores e das suas famílias - **causas pessoais e familiares**, e o terceiro em itens, com médias mais elevadas e menor desvio padrão, relacionados com **causas relacionais e experienciais**, expressas na “influência de terceiros” e na “curiosidade”.

O quarto factor, por seu turno, centrado em dimensões puramente individuais, agrupa os itens relacionados com aspectos **volitivos e corporais** de causalidade atribuída ao consumo de drogas, expressos na “vontade de consumir” e no “vício do corpo”.

Quadro 8: Causas do consumo de drogas

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	SATURAÇÕES			
			FACT1	FACT2	FACT3	FACT4
Factor 1: Causas sociais e económicas (31,3%)	4.44	1.82				
DESEMPREGO	4.17	1.87	.82	.08	.09	.14
FALTA APOIO À JUVENTUDE	5.06	1.59	.76	.09	.08	.04
FALTA DE DINHEIRO	3.44	2.04	.69	.21	-.15	.18
MEIOS ONDE VIVEM	5.08	1.79	.53	.25	.30	.01
Factor 2: Causas pessoais e familiares (12,7%)	4.76	1.69				
PROBLEMAS FAMILIARES	4.79	1.70	.37	.82	.00	-.01
PROBLEMAS PESSOAIS	5.10	1.50	.00	.73	.17	.20
FALTA DE AMPARO FAMILIAR	4.36	1.92	.07	.71	.02	-.14
DESGOSTOS	4.80	1.64	.46	.66	.15	.08
Factor 3: Causas relacionais e experienciais (11,2%)	5.55	1.36				
CURIOSIDADE	5.57	1.25	-.08	.07	.86	.11
INFLUÊNCIA DE TERCEIROS	5.52	1.46	.26	.11	.76	-.06
Factor 4: Causas volitivas e corporais (9,3%)	4.86	1.85				
VONTADE DE CONSUMIR	5.02	1.80	.06	.05	-.05	.84
VÍCIO DO CORPO	4.70	1.90	.20	-.02	.11	.78

(escala utilizada: de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente)

d) As consequências

Regista-se, em termos gerais, uma tendência de concordância generalizada relativamente aos itens apresentados (média superior a 5), com excepção do item “prazer” que tem uma ligeira tendência de discordância.

O *quadro 9*, mostra que na análise factorial foram conservados três factores responsáveis por 56,9% da variância total dos resultados. Os dois primeiros factores congregam um conjunto de consequências desagradáveis do consumo de drogas, sendo, no entanto, possível verificar uma gradação diferenciada nos itens que os compõem. Assim, o primeiro factor, congrega itens que dão conta de **consequências negativas** do consumo, expressas, ao nível social, no “dinheiro mal gasto”, no “desemprego” e, ao nível pessoal, na “doença”, na “degradação pessoal” e na negação do “prazer”. O segundo factor, por seu turno, agrupa os itens de cariz marcadamente disruptivo, nomeadamente o “Sida”, a “miséria”, o “crime”³³, a expressão “piores coisas possíveis” e mesmo a “morte”, indicando uma visão **catastrófica** das consequências do consumo de drogas.

O item “esquecer os problemas” e, também, de algum modo, o item “prazer” (tratando-se de um item complexo que se correlaciona negativamente com o primeiro factor e positivamente com o terceiro), constituem o terceiro factor, designado **consequências positivas**, uma vez que dá conta de aspectos que podem ser considerados benéficos do consumo. Embora sejam estes itens os que menos merecem a concordância dos sujeitos, destaque-se a diversidade de opiniões que estes suscitam

³³ Registe-se que o crime sendo de longe a consequência mais evocada espontaneamente pelos sujeitos no inquérito preliminar, obtém um acordo apenas moderado da generalidade dos sujeitos, dando nova indicação da complexidade da relação droga-crime no seu pensamento.

quando, ao nível do estudo preliminar, não ocorre qualquer referência a consequências positivas do consumo.

Quadro 9: Consequências do consumo de drogas

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	SATURAÇÕES		
			FACT 1	FACT 2	FACT 3
Factor 1: Consequências negativas (36,5%)	5.61	1.39			
DINHEIRO MAL GASTO	6.38	1.31	.86	.07	.09
DOENÇA	6.07	1.38	.78	.30	.09
DESEMPREGO	5.85	1.22	.64	.28	.30
DEGRADAÇÃO PESSOAL	6.17	1.12	.51	.35	-.23
PRAZER	3.60	1.92	-.49	.01	.46
Factor 2: Consequências catastróficas (11,3%)	5.74	1.45			
SIDA	5.80	1.47	.23	.69	-.00
PIORES COISAS POSSÍVEIS	5.88	1.34	.45	.68	-.07
MISÉRIA	6.01	1.38	.24	.65	.26
PROBLEMAS FAMILIARES	5.73	1.46	-.09	.64	.31
CRIME	5.15	1.58	.12	.60	-.11
MORTE	5.84	1.48	.49	.58	-.21
Factor 3: Consequências positivas (9,1%)	4.59	2.06			
ESQUECER OS PROBLEMAS	4.59	2.06	.17	.02	.78

(escala utilizada: de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente)

e) *As medidas a tomar*

São retidos na análise das medidas a tomar face ao consumo de drogas, novamente, três factores, responsáveis por 53% da variância total dos resultados. Estes factores, apresentados no *Quadro 10*, remetem para posições dos sujeitos claramente definidas.

O primeiro factor agrupa itens, com médias menos elevadas, que suportam uma posição **liberal e de redução dos riscos do consumo**. Se “ajudar os consumidores” e “distribuir seringas” merece dos sujeitos uma apreciação de concordância assinalável, os itens “criar locais de distribuição controlada de drogas” e “liberalizar o consumo de

drogas leves”, situados próximos do meio da escala, suscitam grande diversidade de opiniões, indicando que a adopção destas medidas, que têm vindo a ser reclamadas por alguns sectores da sociedade, é extremamente controversa e polémica.

Os dois factores seguintes agrupam itens de médias elevadas que propõe medidas de carácter **preventivo**, nas vertentes informativa, educativa e social (segundo factor) ou de cariz marcadamente **repressivo** que visam, essencialmente, o controle da oferta de drogas pela actuação das polícias e do sector da justiça (terceiro factor). Sinalize-se, no entanto, que, neste último factor, o item “dar penas mais pesadas” merece um acordo menos extremado e apresenta um elevado desvio padrão, indicando como mais controversa a percepção da eficácia da aplicação de penalidades para fazer face aos consumos de drogas. De qualquer modo, em termos gerais, quer as medidas preventivas quer as repressivas suscitam acordo quase unânime por parte dos sujeitos.

Quadro 10: Medidas a tomar face ao consumo de drogas

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	SATURAÇÕES		
			FACT 1	FACT 2	FACT 3
Factor 1: Medidas liberais e de redução dos riscos do consumo (20,6%)	4.83	2.05			
LIBERALIZAR DROGAS LEVES	4.04	2.35	.80	.06	-.12
DISTRIB. CONTROLADA DROGA	3.96	2.35	.79	.06	-.16
DISTRIBUIR SERINGAS	5.41	1.90	.64	.15	-.03
AJUDAR OS CONSUMIDORES	5.91	1.60	.51	-.06	.16
Factor 2: Medidas preventivas (20,3%)	6.54	.86			
INFORMAR	6.62	.78	.06	.86	.00
EDUCAR NAS ESCOLAS	6.63	.80	.03	.83	.02
CRIAR EMPREGOS	6.34	1.05	.31	.58	.05
MEDIDAS DE PREVENÇÃO	6.57	.82	-.13	.52	.25
Factor 3: Medidas repressivas (12,2%)	6.05	1.32			
MAIS ATENÇÃO DA POLÍCIA	6.07	1.24	-.03	.09	.77
DAR PENAS MAIS PESADAS	5.13	2.08	-.04	.10	.75
PRENDER PASSADORES	6.25	1.24	-.30	.07	.67
COMBATER GRANDE TRÁFICO	6.73	.73	.16	.00	.60

(escala utilizada: de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente)

4.2.2.2. Grupos sociais e organizações diferenciadas das representações

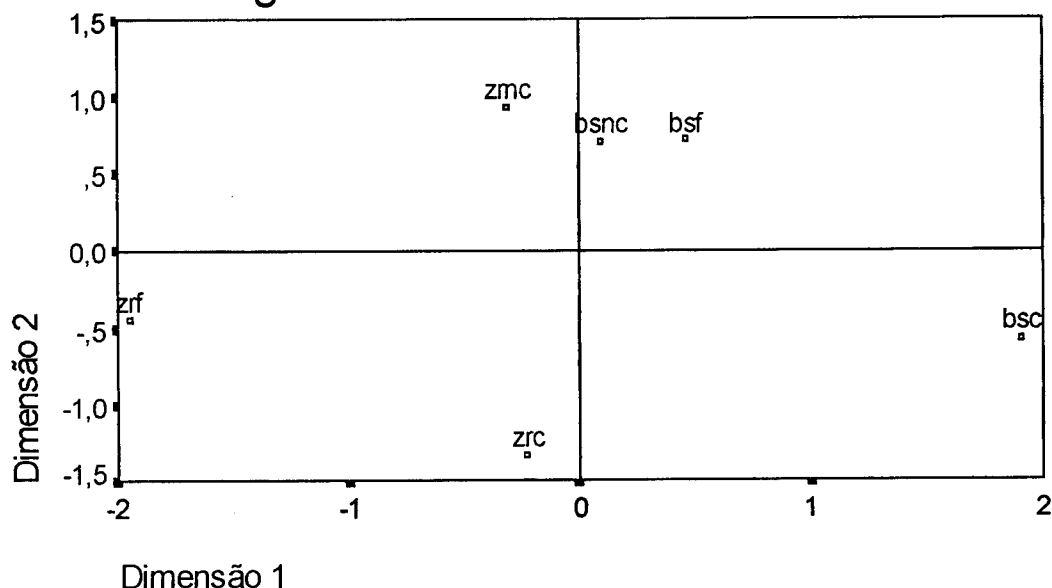
Procura-se verificar se as dimensões resultantes das análises factoriais, realizadas em cada domínio da representação, são valorizadas de igual modo pelo conjunto da população ou se, no caso contrário, os sujeitos de cada grupo social, caracterizados por diferentes experiências do fenómeno droga, diferem na importância que lhes atribuem.

Num primeiro momento, efectuou-se uma análise multidimensional (MDS) com vista a avaliar a proximidade entre grupos, com base nas diferenças entre os seus escores factoriais médios. A análise multidimensional coloca os grupos em duas dimensões, sendo o ajustamento do modelo satisfatório ($\text{stress} = 0.09$) e a proporção da variância explicada muito elevada ($\text{RSQ} = 0.96$). O *Quadro 11* mostra as coordenadas dos grupos nas duas dimensões da MDS. A projecção das coordenadas dos grupos sobre as dimensões, na *Figura 1*, permite apreender mais facilmente a sua colocação.

Quadro 11: Coordenadas dos grupos na dimensão 1 e 2 da MDS

		Dimensão 1	Dimensão 2
Bairro Social	Não consumidores e sem familiares consumidores	.10	.70
	Consumidores	1.91	-.57
	Familiares de consumidores	.46	.72
Zona Residencial	Não consumidores e sem familiares consumidores	-.30	.94
	Consumidores	-.22	-1.33
	Familiares de consumidores	-1.95	-.45

Figura 1: Dimensão 1 e 2 da MDS



Legenda:

ZRNC = Não consumidores e sem familiares consumidores de zona residencial;

ZRC = Consumidores de zona residencial; ZRF = Familiares de consumidores de zona residencial

BSNC = Não consumidores e sem familiares consumidores de bairro social;

BSC = Consumidores de bairro social; BSF = Familiares de consumidores de bairro social.

Como se pode observar na *Figura 1*, a colocação dos grupos no espaço dimensional permite distinguir, claramente, os consumidores de bairros sociais, os consumidores de zonas residenciais e os familiares de consumidores dessas mesmas zonas. No entanto, ao contrário do que se previa, os restantes três grupos estão muito próximos, indicando a similaridade das suas representações.

Relativamente aos dois grupos de pessoas não consumidoras e sem familiares consumidores, os contextos diferenciados em que vivem não interferem de forma considerável na forma como percebem os drogados e o consumo de drogas. De facto, no caso das pessoas mais afastadas dos consumos do ponto de vista pessoal, esta parece ser uma circunstância suficiente para que o grau diferenciado de proximidade quotidiana ao consumo de drogas, não implique uma organização representativa distinta.

A posição dos familiares de consumidores de bairros sociais junto dos grupos anteriores, mostra que, para esses sujeitos, a implicação de um familiar nos consumos de drogas não exerce influência considerável na organização da sua representação social. Este resultado, possivelmente, resulta de um impacto menos significativo dos consumos na gestão do quotidiano das pessoas deste grupo. Num bairro social, ter um familiar consumidor de drogas, será mais “normal” e menos constrangedor, pelo que a representação social dos drogados e dos consumos não será modificada em função dessa circunstância.

Partindo da posição relativa dos grupos, procura-se, num segundo momento, verificar que dimensões da representação contribuem para a sua diferenciação. Para esse efeito, foram realizadas análises de variância sobre os escores factoriais médios dos grupos. Uma vez que, como constatamos, os sujeitos sem ligações pessoais ou familiares aos consumos e os familiares de consumidores de bairros sociais têm resultados similares, estes três grupos são, a partir deste momento, tomados conjuntamente.

O *Quadro 12* apresenta os escores factoriais médios dos grupos, para cada dimensão, assim como os resultados das análises de variância, indicando com diferentes letras as médias que diferem entre si, segundo o teste de Duncan.

Quadro 12: Análises de variância e escores factoriais por grupo de sujeitos

	A	BSC	ZRC	ZRF	F (3, 160)	p
Marginal	-.13cb	-.46c	.34ab	.52a	6.69	.001
Enfermo	-.14	.06	.24	.18	1.36	.257
Viciado	.23a	.05ab	-.37b	-.43b	4.70	.004
	A	BSC	ZRC	ZRF	F (3, 131)	p
Emoções negativas	-.10	-.20	.02	.45	2.23	.088
Emoções ambivalentes	-.02b	.70a	-.10b	-.43b	5.12	.002
Emoções positivas	-.18b	.51a	-.36b	.38a	4.63	.004
	A	BSC	ZRC	ZRF	F (3, 159)	p
Causas sociais e económicas	.09a	.27a	-.53b	-.16ab	3.02	.032
Causas pessoais e familiares	.18a	-.07ab	.12a	-.49b	3.84	.011
Causas relacionais e experienciais	-.17	.11	-.01	.37	2.39	.071
Causas volitivas e corporais	-.14b	.31a	.46a	-.14b	3.10	.028
	A	BSC	ZRC	ZRF	F (3, 155)	p
Consequências negativas	-.05	-.01	-.13	.25	.82	.478
Consequências catastrófica	.11a	-.51b	-.06ab	.20a	3.33	.021
Consequências positivas	-.30b	.21a	.50a	.31a	6.28	.001
	A	BSC	ZRC	ZRF	F (3, 160)	p
Medidas liberais e redução dos riscos do consumo	-.07b	.94a	.12b	-.78c	19.19	.000
Medidas preventivas	-.19b	.25ab	-.03ab	.32a	2.69	.048
Medidas repressivas	.18a	-.30bc	-.65c	.13ab	4.61	.004

Legenda:

A = Não consumidores e sem familiares consumidores de zona residencial + Não consumidores e sem familiares consumidores de bairro social + Familiares de consumidores de bairro social

ZRC = Consumidores de zona residencial; ZRF = Familiares de consumidores de zona residencial

BSC = Consumidores de bairro social

O exame do *Quadro 12* revela, antes de mais, que a dimensão enfermo e as emoções negativas sentidas face à figura do drogado, bem como a atribuição de causas relacionais e experienciais e a apreensão de consequências negativas dos consumos de drogas, não apresentam qualquer diferença significativa, indicando a sua extensão relativamente uniforme pelos diferentes grupos.

Analisando a diferente organização da representação dos vários grupos sociais, constata-se que as **pessoas não consumidoras e sem familiares consumidores, de ambos os contextos, e os familiares de consumidores de bairros sociais**, tomados conjuntamente, percebem o drogado, essencialmente, como um viciado e tendem a referir menos emoções positivas de investimento. Para estes sujeitos o consumo de drogas deriva predominantemente de problemáticas pessoais e familiares, ao mesmo tempo que acentuam uma percepção catastrófica das consequências do consumo em detrimento de qualquer efeito positivo. Em relação às medidas a tomar, relevam as intervenções de carácter repressivo, dando menor importância à utilização de estratégias preventivas. Refira-se, ainda, que a sua posição intermédia no conjunto dos grupos sociais relativamente à dimensão liberal e de redução dos riscos de consumo pode ser entendida como um sinal de alguma receptividade à adopção destas tipo de medidas³⁴.

Os **consumidores de drogas** possuem representações diferentes consoante o meio em que vivem, embora com diversos elementos em comum. Assim, os

³⁴ Sendo certo que a maior parte da população portuguesa não é consumidora de drogas ilegais nem tem familiares envolvidos, estes grupos poderão ser tomados como os mais próximos do "cidadão comum". Embora não seja objectivo específico deste estudo fazer qualquer tipo de sondagem relativamente às controversas questões que emergem na dimensão liberal e de redução dos riscos de consumo, estes resultados permitem, pelo menos, assinalar que estas são questões em aberto na sociedade portuguesa.

moradores em bairros sociais, acentuando fortemente as emoções ambivalentes e positivas, caracterizam-se por menos considerarem que o drogado é um indivíduo com um estilo de vida marginal.

A atribuição de causalidade destes consumidores releva, quer as condições socio-económicas que envolvem o consumo de drogas, quer a dimensão puramente individual, sinalizando uma visão mais determinista do peso da substância e do corpóreo nos consumos de drogas. Relativamente às consequências das drogas, minimizam de forma marcada uma visão catastrófica, tendendo a salientar aspectos positivos dos consumos. Ao nível das medidas a tomar face ao consumo de drogas este grupo surge claramente como o que mais adere a uma posição de concordância com a adopção de medidas liberais e de redução dos riscos do consumo e, em menor grau, preventivas, estando menos interessados na utilização de estratégias repressivas.

Os consumidores de zonas residenciais, por seu turno, consideram o consumidor de drogas como alguém que estabelece um estilo de vida marginal em relação aos padrões sociais normativos e referem-no menos como um viciado. Em termos emocionais, apesar de eles próprios serem consumidores, a figura do drogado merece-lhes menos referências positivas.

Relativamente às causas do consumo tendem, de forma ainda mais acentuada do que os consumidores de bairro social, a relevar a importância do imperativo incontrolável do corpo e, em menor grau, a dimensão pessoal e familiar, minimizando a possibilidade de questões sociais e económicas serem determinantes nos consumos de drogas. As consequências positivas das drogas são fortemente assinaladas por este grupo que, ao nível das medidas, se caracteriza por menos considerar pertinente a adopção de medidas repressivas para fazer face aos consumos de drogas.

Por fim, os **familiares de consumidores de zonas residenciais**, à semelhança do grupo anterior, tendem a acentuar de forma clara a dimensão marginal do consumidor, em vez de o considerar como um viciado. Em termos emocionais, apresentando reduzidos níveis de ambivalência, caracterizam-se pelo relevo que dão às emoções positivas, denotando uma postura de investimento e de expectativa positiva em relação ao futuro³⁵.

Em termos de atribuição de causalidade, este grupo tende a minimizar a possibilidade de serem os problemas do consumidor e da sua família a motivar os consumos. Ao nível das consequências dos consumos possuem níveis de escores factoriais elevados, quer nas de cariz catastrófico, quer nas positivas, num esforço de atenção aos benefícios relativos dos consumos que possam justificar a opção do seu familiar. Relativamente às medidas acentuam as dimensões preventivas e repressivas, opondo-se de forma clara às medidas liberalizadoras e de redução dos riscos do consumo.

³⁵ Neste grupo, encontram-se diversos sujeitos provenientes da organização Famílias Anónimas que se reúnem semanalmente para se apoiarem mutuamente. É possível que esta postura emocional positiva, decorra do efeito de suporte e dos princípios gerais de funcionamento deste grupo de auto-ajuda.

Conclusões Gerais

CONCLUSÕES GERAIS

Se o relacionamento entre o homem e as drogas é ancestral, e sofreu ao longo da história das sociedades múltiplas transformações, nunca como nos últimos anos, pelo menos no mundo ocidental, o consumo de drogas assumiu um lugar tão proeminente no conjunto dos problemas sociais. González, Funes, González, Mayol e Romani (1989) entendem que o privilégio de determinada questão, independentemente da sua negatividade, canaliza as energias e as reacções das pessoas ante os diversos problemas da vida quotidiana, desviando a atenção de problemas mais estruturais. O consumo de drogas é, neste sentido, paradigmático. Não só aflige os cidadãos e as sociedades como condensa todo um vasto conjunto de outras questões sociais com as quais estabelece relações privilegiadas, nomeadamente por via do contexto proibicionista que o envolve.

Todos se mostram preocupados com o problema, muitos denunciam os efeitos perversos do proibicionismo e da “guerra à droga”, alguns pedem mudanças políticas, outros programas de redução dos riscos, outros ainda preferem reclamar mais meios para cumprir a “missão” de combate à droga nas suas diversas frentes. O que se faz e o que se deveria fazer em matéria de drogas é uma discussão perfeitamente inacabada. Apesar de alguns discursos peremptórios, ninguém parece muito seguro dos melhores caminhos. O momento presente é de dúvida crescente.

Tratando-se de um domínio em que as decisões políticas são particularmente sensíveis à opinião dos cidadãos e têm amplas repercussões na organização das vidas particulares dos consumidores, dos seus familiares e, mesmo, da generalidade dos

cidadãos, a análise do senso comum das drogas afigura-se como extremamente pertinente. Daí que se tenha procurado verificar a forma como os cidadãos constroem a realidade do fenómeno droga, implementando uma abordagem psicossocial, em que o quadro teórico das representações sociais, e mais particularmente a perspectiva da escola de Genebra, assumiu o papel de “ferramenta conceptual”.

A investigação persegue os objectivos delineados na introdução. Procura-se constatar as formas de objectivação das representações sociais dos drogados e dos consumos de drogas e verificar a forma como a sua eventual diversidade é ancorada em vivências particulares do fenómeno que presidem à escolha dos grupos de sujeitos.

Os resultados da investigação empírica indicam a existência de um conjunto de crenças socialmente partilhadas em relação aos drogados e ao consumo de drogas. No entanto, a adesão a estas crenças é modulada por diferenças interindividuais consideráveis que tomam forma em várias dimensões de significação evidenciadas em cada domínio representacional explorado. Por detrás de um aparente consenso, emergem representações sociais dos drogados e do consumo de drogas diversas e plurais.

O relacionamento das diferentes formas de organização das representações com as pertenças grupais dos sujeitos mostra que aquelas são condicionadas pelas experiências pessoais do fenómeno resultantes, quer do contexto concreto de vida, quer do envolvimento diferenciado nos consumos de drogas. Não é, no entanto, simples a forma como a ancoragem social opera relativamente a cada uma dessas condições. As pessoas não consumidoras e sem familiares consumidores, independentemente do contexto concreto de vida, possuem representações dos drogados e dos consumos similares. Os familiares de consumidores, por seu turno,

diferem significativamente nas formas de apreensão dos consumidores e dos consumos, consoante o contexto social em que vivem, sendo as representações dos moradores em bairros sociais muito próximas às das pessoas não consumidoras e sem familiares consumidores. Por fim, os consumidores de drogas, embora partilhem algumas crenças, mostram diferentes organizações representativas em função do seu contexto de vida. Em suma, só a análise conjunta das duas condições que definem os grupos permite verificar como as vivências particulares do fenómeno se reflectem nas representações sociais de consumidores e consumos.

A diversidade das representações e a sua ancoragem social destacam-se, desde logo, na forma como os drogados são percebidos. No estudo preliminar respectivo, verifica-se uma enorme heterogeneidade de características atribuídas aos drogados e valores reduzidos na frequência de cada um desses atributos, contrariando a possível existência de uma visão estereotipada do consumidor, expressa num conjunto limitado de proposições. O estudo principal permite verificar que a atribuição de características aos drogados não é realizada ao acaso. Pelo contrário, a análise das respostas dos sujeitos delimita formas de apreensão, estruturadas em torno de três dimensões de significação, que são relevadas diferencialmente pelos sujeitos dos vários grupos sociais.

Uma primeira representação, apresenta o consumidor como um indivíduo que implementa um estilo de vida marginal em relação aos padrões sociais normativos. São os consumidores e os familiares de consumidores de zonas residenciais que tendem a acentuar esta forma de apreensão do drogado, em contraponto com os consumidores de bairros sociais que a minimizam, provavelmente, por considerarem

que os seus consumos não implicam qualquer forma de ruptura sistemática com as normas sociais.

Uma segunda representação, que não suscita diferenças significativas entre os diversos grupos sociais, alicerça-se numa visão clínica do consumidor de drogas. Trata-se de perceber o drogado como um indivíduo desprotegido e necessitado de cuidados, cuja relação com as drogas não implica (já) uma vida com prazer. Por fim, as pessoas com menor ligação aos consumos do ponto de vista pessoal tendem a ver no drogado, essencialmente, um viciado.

Em relação às emoções suscitadas pelos drogados verifica-se que a tristeza é claramente a emoção preponderante. Um conjunto de emoções de tonalidade negativa, em que se inclui a tristeza, constituem uma primeira dimensão, que se distribui de forma relativamente uniforme pelos diversos grupos sociais. Mas esta não é a única forma de reacção emocional face aos drogados. Encontra-se, também, um conjunto de emoções positivas de investimento e de expectativa positiva face ao futuro que são, especialmente, realçadas pelos consumidores dos bairros sociais e pelos familiares de consumidores de zonas residenciais. No entanto, estes dois grupos divergem claramente ao nível de uma terceira dimensão que congrega as emoções, em geral, menos sentidas. De facto, os consumidores de bairros sociais, ao contrário dos familiares de consumidores de zonas residenciais, revelam, ainda, alguma ambivalência emocional.

O consumo de drogas suscita, de igual modo, representações sociais diversas que são acentuadas de forma diferenciada pelos sujeitos dos vários grupos sociais. O estudo preliminar, relativo às causas do consumo, mostra uma grande multiplicidade de atribuições, pese algum relevo dado às determinações interpessoais. No estudo

principal, é possível verificar que os sujeitos tendem a aceitar, de forma moderada, as mais variadas explicações do comportamento. As dimensões de significação que emergem neste domínio mostram bem como a atribuição causal do consumo se ancora em vivências particulares do fenómeno droga e, mesmo, em diferentes condições de vida, servindo propósitos de preservação da identidade pessoal e social.

Se as causas relacionais e experienciais, mais consensuais, não suscitam diferenças significativas entre os grupos, a atribuição de causas de cariz volitivo e corporal é sinalizada, essencialmente, pelos sujeitos consumidores de drogas, reflectindo uma estratégia defensiva desses grupos, uma vez que o relevo do imperativo incontrolável do corpo é, de algum modo, desresponsabilizante do sujeito relativamente aos seus próprios consumos.

Tendo em comum esta visão determinista do peso do corpóreo no relacionamento com as drogas, os dois grupos de consumidores tendem a divergir ao nível das atribuições de cariz socio-económico. Assim, enquanto os de bairro social tendem, também, a dar relevo a estas explicações dos consumos, os de zonas residenciais minimizam-nas, possivelmente, por se centrarem nos seus casos pessoais, onde estas terão menos importância.

Uma última dimensão de causalidade, alicerçada em atribuições de carácter pessoal e familiar é relevada pelas pessoas mais afastadas do fenómeno e claramente refutada pelos familiares de consumidores de zonas residenciais. Rejeitar a possibilidade de serem os problemas do indivíduo consumidor e da sua família a determinar os consumos, funciona, assim, como uma estratégia defensiva por parte das pessoas deste grupo.

Relativamente às consequências do consumo percebidas, verifica-se, ao nível do estudo preliminar, o carácter negativo de todas as que foram apontadas e um particular relevo para os crimes, referidos espontaneamente por mais de metade dos sujeitos. O estudo principal permite, no entanto, constatar que, também a este nível, se encontram diferentes tomadas de posição. Se as consequências negativas das drogas são sinalizadas, de forma relativamente uniforme, pelos diferentes grupos sociais, são as pessoas menos implicadas nos consumos que percebem nesse acto as consequências mais disruptivas a nível pessoal e social. Pelo contrário, os consumidores de bairros sociais tendem a minimizar esta visão catastrófica, possivelmente, porque os seus próprios consumos não são vivenciados de forma tão problemática.³⁶

A percepção de consequências positivas do consumo emerge como uma terceira dimensão representacional que, embora mereça, em termos gerais, menos concordância e maior diversidade de posições, é relevada, especialmente, pelos grupos de consumidores e pelos familiares de consumidores de zonas residenciais. Se os consumidores têm a experiência de consequências positivas das drogas que, de algum modo, poderão justificar a sua permanência nos consumos, a posição dos familiares de consumidores de zonas residenciais, possivelmente, resulta de um esforço de atenção aos benefícios relativos dos consumos que possam permitir compreender a opção de consumo por parte do seu familiar.

Por fim, em relação às medidas a tomar face aos consumos de drogas encontram-se tomadas de posição bem definidas e claras por parte dos sujeitos. Se o estudo preliminar indicava algum relevo das medidas repressivas, o estudo principal

³⁶ Este resultado faz questionar a eficácia de formas de prevenção centradas na demonstração dos efeitos catastróficos dos consumos, que dificilmente poderão ser aceites por consumidores que tenham uma outra vivência das suas consequências.

permite verificar uma concordância extremamente elevada relativamente a estratégias repressivas, mas também preventivas. É certo que os consumidores de drogas se mostram menos interessados na repressão, reclamada essencialmente pelos grupos de pessoas mais afastadas do consumo e pelos familiares de consumidores de zonas residenciais, e que estes dois últimos grupos divergem na importância que atribuem à prevenção. No entanto, reprimir e prevenir são seguramente formas de actuação fortemente aceites pela generalidade dos sujeitos.

Muito mais controversa é a utilização de medidas de redução dos riscos dos consumos e de liberalização das drogas. As sondagens de opinião e os estudos realizados em Portugal (ver cap. 2) mostram que este tipo de medidas recebe um acordo que se estende de cerca de um terço a cerca de metade das pessoas, com excepção dos programas de distribuição de seringa, aceites por uma larga maioria da população. Os resultados desta investigação são, em geral, similares, situando-se as respostas às medidas de liberalização das drogas leves e de distribuição controlada de drogas próximas do ponto intermédio da escala e suscitando grande diversidade de opiniões.

A ancoragem social das posições dos sujeitos é nesta matéria particularmente saliente, encontrando-se uma ampla divergência entre alguns dos grupos sociais seleccionados. Assim, enquanto os consumidores de bairro social se mostram extremamente receptivos à adopção destas medidas, os familiares de consumidores são absolutamente contrários à sua adopção, podendo ser considerados um forte grupo de pressão, no sentido da sua não prossecução.

Numa perspectiva que tenha em atenção as diferentes posições dos indivíduos que lidam com o fenómeno droga, para sustentar as decisões políticas e técnicas que

se colocam com crescente acuidade, a análise dos resultados relativos às medidas a tomar face ao consumo de drogas é particularmente interessante.

González, Funes, González, Mayol e Romani (1989) consideram que mudar as imagens culturais prevalecentes sobre o tema das drogas, substituir a emotividade pela racionalidade, estabelecer as bases para uma política educativa séria e uma intervenção sanitária eficaz, tem como premissa básica modificar a política proibicionista até aqui seguida. Os resultados desta investigação indicam, contudo, que a continuidade da aposta na prevenção e na repressão continua a ser extremamente popular. Apesar disso, é possível encontrar, também, alguma receptividade relativamente à possibilidade de implantação de modelos alternativos liberalizadores e de redução dos riscos dos consumos. A abstinência já não é o único fim do combate à droga. O debate público, já aberto, está aí para continuar.

Talvez em breve a implantação de uma política mais racional e com menos custos para os direitos humanos e liberdade dos cidadãos possa ser equacionada, ultrapassando-se o facilitismo do “sempre mais” proibicionista e, talvez, esta opção possa ter claros ganhos políticos. Assim haja suficiente atenção às repercussões públicas dos discursos e das decisões que se vão tomando em relação a um fenómeno que, como diz Fernandes (1995), muito nos tem a ensinar sobre o modo “como temos gerido o nosso destino colectivo” (pg. 29).

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. (1989). L'Étude Expérimentale des Représentations Sociales. D. Jodelet (Ed.). *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF.
- Abric, J. (1993). Central System, Peripheral System: their Functions and Roles in the Dynamics of Social Representations. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, n° 2, 75-78.
- Abric, J. (1994). L'Organisation Interne des Représentations Sociales: Système Central et Système Périphérique. C. Guimelli (Ed.) *Structures et Transformations des Représentations Sociales*. Neuchâtel - Paris: Delachaux et Niestlé.
- Abric, J. (1996). De l'Importance des Représentations Sociales dans les Problèmes de l'Exclusion Sociale. J. Abric (Ed.). *Exclusion Sociale, Insertion et Prevention*. Saint-Agne: Editions Érès.
- Ackerman, W., Dulong, R. e Jeudy, H. (1983) *Imaginaires de l'Insecurité*. Paris: Librairie des Méridiens.
- Agra, C. (1980). *Déviance Juvenile et Toxicomanie. Aproaches Épistemologique et Historico-politiques*. Louvain: U.C.L.
- Agra, C. (1986). *Science, Maladie Mentale et Dispositifs de l'Enfance: Du Paradigme Biologique au Paradigme Systemique*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Agra, C. (1993). Dispositivos da Droga. A experiência Portuguesa. C. Agra (Ed.) *Dizer as Drogas, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário.

- Almeida, M. (1991). *Inquérito de Vitimação*. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça.
- Almeida, M. (1993). *Inquérito de Vitimação 1992*. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça.
- Almeida, M. e Alão, A. (1995). *Inquérito de Vitimação 1994*. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça.
- Bachmann, C. e Coppel, A. (1989). *La Drogue dans le Monde. Hier et Aujourd'hui*. Paris: Éditions Albin Michel.
- Banchs, M. (1994). Desconstruyendo una Desconstrucción: Lectura de Ian Parker (1989) a la Luz de los Criterios de Parker y Shotter (1990). *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 3, nº 1, 52-74.
- Baratta, A. (1988). Introducción a la Criminología de la Droga. *Comunidad y Drogas*, nº3, 45-57.
- Baratta, A. (1990). Une Politique Rationnelle des Drogues? Dimensions Sociologiques du Prohibitionisme Actuel. *Déviance et Société*, Vol. 14, nº 2, 179-196.
- Breakwell, G. (1993). Social Representations and Social Identity. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, nº 3, 198-217.
- Caballero, F. (1992). Teoria do Direito da Droga. *Sub Iudice. Justiça e Sociedade*, nº 3, 75-94.
- Campos, A. (1992). Opiário. *Sub Iudice. Justiça e Sociedade*, nº 3, 121-122.

- Cavallo, P. e Iannaccone, (1993). Représentations Sociales et Construction des Connaissances. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, n° 3, 139-150.
- Clémence, A. e Gardiol, N. (1993). Les Prises de Position de Jeunes face à la Drogue en Suisse. *Déviance et Société*, Vol. 17, n° 1, 19-32.
- Clémence, A., Doise, W, e Lorenzi-Cioldi, F. (1994). Prises de Position et Principes Organisateurs des Représentations Sociales. C. Guimelli (Ed.) *Structures et Transformations des Représentations Sociales*. Neuchâtel - Paris: Delachaux et Niestlé.
- Cotê, R. (1996). *Drogue. La Guerre Chimérique*. Paris: Les Belles Lettres.
- Decreto nº 12 210, de 24 de Agosto de 1926.
- Decreto-Lei nº 420/70, de 3 de Setembro.
- Decreto-Lei nº 745/75, de 31 de Dezembro.
- Decreto-Lei nº 790/76, de 5 de Novembro.
- Decreto-Lei nº 791/76, de 5 de Novembro.
- Decreto-Lei nº 792/76, de 5 de Novembro.
- Decreto-Lei nº 430/83, de 13 de Dezembro.
- Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro.
- Doise, W. (1986). Les Représentations Sociales: Définitions d'un Concept. W. Doise e A. Palmonari (Eds.) *L'Étude des Représentations Sociales*. Lausana: Delachaux et Niestlé.
- Doise, W. (1990). Les Représentations Sociales. R. Ghiglione, C. Bonnet e J. Richard (Eds.). *Traité de Psychologie Cognitive*, Vol II. Paris: Dunod.

- Doise, W, Clémence, A., e Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations Sociales et Analyses de Données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Doise, W, Clémence, A. e Lorenzi-Cioldi, F. (1994). Le Charme Discret des Attitudes (discussion de C. Fraser). *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 3, nº 1, 26-28.
- Echebarria Echabe, A., Guede, E., Guillen, C. e Garate, J. (1992). Social Representation of Drugs, Causal Judgement and Social Perception. *European Journal of Social Psychology*, Vol. 22, 73-84.
- Echebarria Echabe, A. e Castro, J., (1993). Social Knowledge, Identities and Social Practices. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, nº 2, 117-125.
- Escohotado, A. (1996). *Historia Elemental de las Drogas*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Espinosa, E. (1989). *Delitos sin Victima. Orden Social y Ambivalencia Moral*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernandes, L. (1990) *Os Pós Modernos, a Cidade, o Sector Juvenil e as Drogas*. Porto: Universidade do Porto.
- Fernandes, L. (1993) Territórios Psicotrópicos. C. Agra (Ed.) *Dizer as Drogas, Ouvir as Drogas*. Porto: Radicário.
- Fernandes, L. (1995) O Sítio das drogas: Etnografia Urbana dos territórios Psicotrópicos. *Toxicodependências*, nº 2, 22-32.
- Ferreira, R. (1976). *Memórias de um Ex-Morfinómano*. Porto: Nova Crítica.

- Flament, C. (1987). *Pratiques et Représentations Sociales*. J. Beauvois, R. Joule e J. Monteil (Eds.). *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales. Tome 1: Théories Implicites et Conflits Cognitifs*. Cousset: Del Val.
- Flament, C. (1989). *Structure et Dynamique des Représentations Sociales*. D. Jodelet (Ed.). *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF.
- Flament, C. (1993). *Aspects Périphériques des Représentations Sociales*. C. Guimelli (Ed.). *Structures et Transformations des Représentations Sociales*. Neuchâtel - Paris: Delachaux et Niestlé.
- Frade, A. (1994). *Pela Legalização Controlada das Drogas. Encontro Nacional Liberalizar as Drogas: Sim ou Não?* Porto: Fundação da Juventude.
- Fraser, C. (1994). *Attitudes, Social Representations and Widespread Beliefs. Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 3, nº 1, 13-25.
- Gaskell, G. (1994). *Survey Research and Consensuality: Statistical and Natural Groups (discussion of C. Fraser). Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 3, nº 1, 29-32.
- González, C., Funes, J., González, S., Mayol, I. e Romani, O. (1989). *Repensar las Drogas*. Barcelona: Grupigia.
- Goshen, C. (s/data). *Drinks, Drugs and Do-Gooders*. New York: The Free Press.
- Guimelli, C. (1989). *Pratiques Nouvelles et Transformation Sans Rupture d'une Représentation Sociale*. J. Beauvois, R. Joule e J. Monteil (Eds.). *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales. Tome 2: Représentations et Processus Cognitifs*. Cousset: Del Val.

- Guimelli, C. (1996). Concerning the Structure of Social Representations. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, n° 2, 85-92.
- Guimelli, C. e Jacobi, D. (1990). Pratiques Nouvelles et Transformation des Représentations Sociales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, T 3, n° 3, 307-334.
- Herzlich, C. (1972). La Représentation Sociale. S. Moscovici (Ed.). *Introduction à la Psychologie Sociale*, Vol. 1. Paris: Larrousse.
- Horta, D. e Sá, P. (1994). *Estudo Exploratório das Representações Sociais e Expectativas da População do Bairro do Casal Ventoso e Toxicodependentes em Relação ao Fenómeno da Toxicodependência*. Lisboa: Gabinete de Apoio.
- Inciardi, J. (1992). *The War on Drugs II: the Continuing Epic of Heroin, Cocaine, Crack, Crime, Aids, and Public Policy*. Mountain View, California: Mayfield Publishing Company.
- Jodelet, D. (1984a). Représentations Sociales: Phénomènes, Concept et Théorie. S. Moscovici (Ed.) *Psychologie Sociale*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1984b). Fou et Folie dans un Milieu Rural Français: une Approche Monographique. W. Doise e A. Palmonari (Eds.) *L'Étude des Représentations Sociales*. Lausana: Delachaux et Niestlé.
- Jodelet, D. (1989). Les Représentations Sociales: un Domaine en Expansion. D. Jodelet (Ed.). *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF.
- Malcolm, A. (1971). *The Pursuit of Intoxication*. Toronto: ARF Books on Thern Press.

- Manita, C. (1994). O Quadro Actual: Proibição versus Liberalização - Das Interrogações do Fenómeno Droga.... *Encontro Nacional Liberalizar as Drogas: Sim ou Não?* Porto: Fundação da Juventude.
- Marques, J. (1983). Das Estruturas Cognitivas às Representações Sociais. *Psicologia*, 4, 239-50.
- Martins, F., Totogui, M., Catunha, C. e Espírito Santo, L. (1991). A Representação da Droga em Brasília: o Produto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 7, nº 1, 47-58.
- Molinari, L. e Emiliani, F. (1993). Structure and Functions of Social Representations: Theories of Development, Images of Child and Pupil. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, nº 2, 95-106.
- Moscovici, S. (1976). *La Psychanalyse, Son Image et Son Public*. (2ª Ed.) Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1981). On Social Representations. J.P. Forgas (Ed.). *Social Cognition: Perspectives in Everyday Understanding*. Londres: Academic Press.
- Moscovici, S. (1984). The Phenomenon of Social Representations. R. Farr e S. Moscovici (Ed.). *Social Representations*. Londres: Academic Press.
- Moscovici, S. (1985). *Comment on Potter e Litton*. British Journal of Social Psychology, 24, 91-92.
- Moscovici, S. (1988). Notes Toward a Description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-50.
- Moscovici, S. (1989). Des Représentations Collectives aux Représentations Sociales. D. Jodelet (Ed.). *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF.

- Mugny, G. e Caraguti, F. (1985). *L'Intelligence au Pluriel. Les Représentations Sociales de l'Intelligence et de son Développement*. Cousset: Del Val
- Musto, D. (1987). *The American Disease. Origins of Narcotic Control*. Expanded Edition. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Nebreda, B., Sendra, J. e Albert, A. (1987). La Imagen de la Droga en la Prensa Española. *Comunidad y Drogas*. Monografía nº 2.
- Palmonari, A. e Doise, W. (1986). Caractéristiques des Représentations Sociales. W. Doise e A. Palmonari (Eds.) *L'Étude des Représentations Sociales*. Lausana: Delachaux et Niestlé.
- Poeschl, G. (1992). *L'Intelligence: un Concept à la Recherche d'un Sens*. Genève: Thèse de Doctorat de L'Université de Genève.
- Poiares, C. (1996). *Análise Psicocriminal das Drogas - O Discurso do Legislador*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Centro de Ciências do Comportamento Desviante.
- Ribeiro, J. (1995). Dependência ou Dependências? Incidências Históricas na Formalização dos Conceitos. *Toxicodependências*, nº 3, 5-16.
- Rosa, A. (1993). Social Representations and Attitudes: Problems of Coherence between the Definition and Procedure of Research. *Papers on Social Representations - Textes sur les Représentations Sociales*, Vol. 2, nº 3, 178-192.
- Sá, C. , Souto, S. e Moller, R. (1996). La Représentation Sociale de la Science par des Consommateurs et par des Non-consommateurs de la Vulgarisation Scientifique. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, nº 29, 29-38.
- Sousa, J. (1992). Léxico. *Sub Judice. Justiça e Sociedade*, nº 3, 179-210.

- Szasz, T. (1990). *Drogas y Ritual. La Persecución Ritual de Drogas, Adictos y Indutores*. México, Madrid, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Vala, J. (1993). Representações Sociais: para uma Psicologia Social do Pensamento Social. J. Vala e M.B. Monteiro (Eds.). *Psicologia Social*. Lisboa: Gulbenkian.
- Wagner, W. e Elejabarrieta, F. (1994). Representaciones Sociales. J. Morales (Ed.). *Psicologia Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Zimmermann, E, Jeangros, C., Hausser, D., Zeugin, P. (1991). La drogue dans l'Opinion Publique Suisse: Perception du Problème et des Mesures à Prendre. *Déviance et Société*, Vol. 15, nº 2, 157-173.

ANEXOS

ANEXO 1

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto

Este é um questionário **absolutamente anónimo** sobre as suas opiniões sobre os drogados. Trata-se de um estudo, no âmbito de um mestrado em Psicologia Social, sendo os dados utilizados estritamente para este fim.

1) Na sua opinião, quais as características de um drogado?

Procure indicar o maior número de ideias possível que lhe ocorram.

1:
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Por fim, pedimo-lhe para nos fornecer alguns dados genéricos, sem prejuízo da manutenção do **absoluto anonimato** das suas respostas.

Sexo _____ Idade _____ Escolaridade _____

Zona de residência (indicar só o bairro ou lugar, não a morada) _____

Data: __/__/____ Hora: _____

Local de Passagem: _____

ANEXO 2

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto

Este é um questionário **absolutamente anónimo** sobre as suas opiniões sobre os consumos de drogas. Trata-se de um estudo, no âmbito de um mestrado em Psicologia Social, sendo os dados utilizados estritamente para este fim.

1) Na sua opinião, quais as causas do consumo de drogas?

Procure indicar o maior número de ideias possível que lhe ocorram, desde que as considere uma boa explicação desses comportamentos.

1:
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Por fim, pedimo-lhe para nos fornecer alguns dados genéricos, sem prejuízo da manutenção do **absoluto anonimato** das suas respostas.

Sexo _____ Idade _____ Escolaridade _____

Zona de residência (indicar só o bairro ou lugar, não a morada) _____

Data: __/__/____ Hora: _____

Local de Passagem: _____

ANEXO 3

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto

Este é um questionário **absolutamente anónimo** sobre as suas opiniões sobre os consumos de drogas. Trata-se de um estudo, no âmbito de um mestrado em Psicologia Social, sendo os dados utilizados estritamente para este fim.

1) Na sua opinião, quais as consequências do consumo de drogas?

Procure indicar o maior número de ideias possível que lhe ocorram, independentemente de se tratar de consequências que considere positivas ou negativas.

1:
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Por fim, pedimo-lhe para nos fornecer alguns dados genéricos, sem prejuízo da manutenção do **absoluto anonimato** das suas respostas.

Sexo _____ Idade _____ Escolaridade _____

Zona de residência (indicar só o bairro ou lugar, não a morada) _____

Data: __/__/____ Hora: _____

Local de Passagem: _____

ANEXO 4

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto

Este é um questionário **absolutamente anónimo** sobre as suas opiniões sobre os consumos de drogas. Trata-se de um estudo, no âmbito de um mestrado em Psicologia Social, sendo os dados utilizados estritamente para este fim.

1) Na sua opinião, que medidas lhe parecem apropriadas para fazer face aos consumos de drogas?

Procure indicar o maior número de ideias possível que lhe ocorram.

1:
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Por fim, pedimo-lhe para nos fornecer alguns dados genéricos, sem prejuízo da manutenção do **absoluto anonimato** das suas respostas.

Sexo _____ Idade _____ Escolaridade _____

Zona de residência (indicar só o bairro ou lugar, não a morada) _____

Data: __ / __ / ____ Hora: _____

Local de Passagem: _____

ANEXO 5

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto

Este é um questionário **absolutamente anónimo** sobre as suas opiniões sobre os drogados e o consumo de drogas. Trata-se de um estudo, no âmbito de um mestrado em Psicologia Social, sendo os dados utilizados estritamente para este fim.

São apresentadas diversas afirmações em diferentes domínios, para os quais se pede que nos expresse a sua opinião, através da colocação de uma cruz no local que mais se aproxime do que pensa.

Não há respostas certas ou erradas, todas as pessoas têm a sua opinião e o que se pede é que nos dê a sua de uma forma o mais espontânea possível.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

1) Num estudo anterior foram recolhidas diversas afirmações relativas às **características dos drogados**.

Pedimo-lhe que relativamente a cada uma delas nos expresse a sua opinião, através da colocação de uma cruz no quadrado correspondente da escala apresentada - desde o discordo totalmente (1) até ao concordo totalmente (7).

a) Um drogado é agressivo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

b) Um drogado precisa de ajuda

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

c) Um drogado é um desleixado

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

d) Um drogado vive de modo diferente

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

e) Um drogado é um doente

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

f) Um drogado vive para a droga

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

g) Um drogado é um fraco

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

h) Um drogado é um ladrão

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

i) Um drogado tem problemas

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

j) Um drogado vive com prazer

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

l) Um drogado é um viciado

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

m) Um drogado é uma vítima

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

2) O fenómeno droga provoca na generalidade das pessoas múltiplas **reacções emocionais**. Pedimo-lhe que nos relate, colocando uma cruz no número correspondente da escala apresentada (de 1 = nada a 4 = muito), em que medida sente cada uma das seguintes **emoções** face aos drogados.

	1 = Nada	2 = Pouco	3 = Bastante	4 = Muito
Alegria	1	2	3	4
Culpa	1	2	3	4
Desgosto	1	2	3	4
Desprezo	1	2	3	4
Esperança	1	2	3	4
Fastio	1	2	3	4
Frustração	1	2	3	4
Interesse	1	2	3	4
Medo	1	2	3	4
Orgulho	1	2	3	4
Raiva	1	2	3	4
Surpresa	1	2	3	4
Tristeza	1	2	3	4
Vergonha	1	2	3	4

3) São apresentadas diversas **causas** para o consumo de droga. Pedimo-lhe que nos indique, através da colocação de uma cruz no número correspondente da escala indicada a sua opinião sobre cada uma das **causas** apresentadas - desde o discordo totalmente (1) até ao concordo totalmente (7).

O consumo de drogas tem por causa:

a) A falta de amparo familiar.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

b) A curiosidade.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

c) O desemprego.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

d) Os desgostos.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

e) A falta de dinheiro.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

f) A influência de terceiros.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

g) A falta de apoio à juventude.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

h) Os meios onde vivem.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

i) Os problemas familiares.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

j) Os problemas pessoais.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

l) O vício do corpo.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

m) A vontade de consumir.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

4) O consumo de drogas tem múltiplas **consequências**. Apresentamo-lhe algumas dessas **consequências** e pedimo-lhe que nos indique, através da colocação de uma cruz no número correspondente da escala indicada - desde o discordo totalmente (1), até ao concordo totalmente (7) -, a sua opinião sobre cada uma delas.

O consumo de drogas tem por consequência:

a) O crime.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

b) A degradação pessoal.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

c) O desemprego.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

d) Dinheiro mal gasto.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

e) A doença.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

f) Esquecer os problemas.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

g) A miséria.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

h) A morte.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

i) As piores coisas possíveis

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

j) O prazer.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

l) Os problemas familiares.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

m) O Sida.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

5) Diversas **medidas** têm sido equacionadas relativamente ao consumo de drogas. São apresentadas algumas dessas **medidas** e pedimo-lhe que nos indique, através da colocação de uma cruz no número correspondente da escala indicada - desde o concordo totalmente (1), até ao discordo totalmente (7) -, a sua opinião sobre a possível aplicação de cada uma delas.

Deve-se tomar como medida relativamente ao consumo de droga:

a) Ajudar os consumidores.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

b) Combater o grande tráfico.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

c) Criar locais de distribuição controlada de droga.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

d) Educar nas escolas.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

e) Criar empregos.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

f) Informar.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

g) Liberalizar o consumo de drogas leves.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

h) Dar penas mais pesadas.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

i) Haver mais atenção das polícias.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

j) Prender os passadores de droga.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

l) Estabelecer medidas de prevenção.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

m) Distribuir seringas.

Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

6) Recordando-lhe que este questionário é **absolutamente anónimo**, pedimo-lhe que, com sinceridade, assinale das pessoas apresentadas aquelas de que tem conhecimento de, actualmente ou no passado, **ter consumos regulares de drogas**. Naturalmente, poderá assinalar mais do que uma destas pessoas.

- Pai/mãe ☐
- Filho/filha ☐
- Irmão/irmã ☐
- Marido/esposa ☐
- Outros familiares ☐
- Amigo/amiga ☐
- Vizinho/vizinha ☐
- Eu próprio ☐
- Outros ☐
- Ninguém que conheça ☐

Por fim, pedimo-lhe para nos fornecer alguns dados genéricos, sem prejuízo da manutenção do **absoluto anonimato** das suas respostas.

Sexo _____ Idade _____ Escolaridade _____

Zona de residência (indicar só o bairro ou lugar, não a morada) _____

A preencher pelo entrevistador:

Data: __/__/____ Hora: _____

Local de Passagem: _____

Nº do grupo _____